



浩德国际儿童服务中心的喂养和定位手册：
给照顾婴儿和儿童的工作者的指南

前言

没有众人的帮助，浩德的《喂养与配置手册》是无法完成的。在此，我们想感谢该手册的作者、科学硕士、语言语音病理专家、认证泌乳顾问、婴儿心理健康专家特雷西. 卡普兰编写了这本典范之作以及为该手册做出了贡献的科学硕士、语言语言病理专家布兰迪. 瓦特，文学硕士、语言语音病理专家伊琳. 考艾岛，注册职业治疗师蕾切尔. 米. 卡特和注册职业治疗师瑞安. 米勒。其他主要为本手册做出贡献者包括：科学硕士、注册营养师、注册营养学家艾米丽. 德拉西，麦克. 奎林和阿萝拉. 迪吉亚隆纳多，还有插画特兰维斯. 彭德伯里，编辑阿里. 墨里和平面设计克莱尔. 克拉。感谢其他很多为本手册的编写付出时间和精力以及做出指导的人们。

此手册是浩德国际儿童服务中心以教育为目的出版的。材料的出版和分发并不意味着具有任何明示或暗示的担保。该领域的研究和改进可能会使某些材料不再适用，或使某些情况或用途不再有效。浩德国际儿童服务中心营养项目致力于支持儿童的健康，然而，该手册的信息及其对该手册的使用都源于读者对手册内容的理解。本手册的内容资料仅供教育用途，如有更改，恕不另行通知。在任何情况下，浩德国际儿童服务中心都不对因使用该手册而引起的损害负责。

该手册中的信息不意图或者暗示取代专业的医疗意见，诊断和治疗。该手册信息仅为支持和提供综合知识，而不可取代专业医疗意见。浩德国际儿童服务中心不提供任何医疗建议或从事医疗临床实践。浩德国际儿童服务中心也不会在任何情况下为任何特定的个体提供特定的治疗建议。浩德国际儿童服务中心建议读者，在遇到任何疾病或者不适的时候，请优先咨询有资格的医疗专业人士。千万不要因为你在本手册中读到的内容而忽视专业的医疗建议或延误治疗。

除了协议规定外，任何以印刷，电子媒体（如网页）或任何目前已知的或将来在全球开发的媒体的形式复制该手册内容、图形、照片或教育材料，均须获得浩德国际儿童服务中心的许可。如获许可，每篇文章或任何一内容必须全部转载以避免断章取义引用作者或者信息，并必须包含以下版权信息：

浩德国际儿童服务中心版权所有，2019年5月，获得转载权

ISBN 978-0-578-51059-0

如需更多信息，请联系浩德国际儿童服务中心：

1-888-355-HOLT (4658)

info@holtinternational.org

地址：

250 Country Club Road

Eugene, OR 97401

8 a.m. to 4:30 p.m. (PST)

第一章：喂养基础-每个孩子和孩子的照顾者

目 录

介绍 : 不仅是一顿饭	1
1. 关于该手册	2
2. 如何使用该手册	7
3. 与他人分享该手册	9

第一部分 : 喂食的基本方面 : 支持积极的和安全的用餐的信息

第一章 : 每个孩子和护理人员的喂食基本信息 : 13

小节 1.1: 喂食位置的基本信息 :	14
---------------------	----

1.1.1: 什么是喂食位置?	14
-----------------	----

1.1.2: 喂食位置的重要性是什么?	14
---------------------	----

1.1.3: 针对所有年龄段的孩子喂食位置的关键元素	15
----------------------------	----

1.1.4: 针对不同年龄段最常见的位置/姿势	16
-------------------------	----

1.1.5: 针对所有年龄段的喂食位置的小帖士和总结	18
----------------------------	----

小节 1.2: 吞咽的基本信息	20
-----------------	----

1.2.1: 什么是吞咽?	20
---------------	----

1.2.2: 吞咽的重要性?	21
----------------	----

1.2.3: 什么是误吸?	21
---------------	----

1.2.4: 识别吞咽困难的关键标志	23
--------------------	----

1.2.5: 吞咽的安全小帖士和总结	24
--------------------	----

小节 1.3: 感官系统的基本信息	26
-------------------	----

1.3.1: 什么是感官系统?	26
-----------------	----

1.3.2: 感官的类型	26
--------------	----

1.3.3: 感官系统的重要性?	29
------------------	----



目 录

1.3.4: 感官敏感性	29
1.3.5: 感官系统的关键元素	33
1.3.6: 针对每个孩子感官的小贴士和总结	35
小节 1.4: 母乳喂养的基本信息	37
1.4.1: 什么是母乳喂养?	37
1.4.2: 母乳喂养的重要性?	38
1.4.3: 孩子得不到母乳喂养或者喝不到母乳的原因	39
1.4.4: 常见的母乳喂养位置	42
1.4.5: 如何得到好的锁住乳头	45
1.4.6: 母乳喂养的关键元素	47
1.4.7: 母乳喂养的小贴士和总结	48
小节 1.5: 奶瓶喂养的基本信息:	50
1.5.1: 什么是奶瓶喂养?	50
1.5.2: 奶瓶喂养的重要性?	50
1.5.3: 奶瓶的类型和奶嘴	51
1.5.4: 奶瓶喂养的关键元素	56
1.5.5: 针对所有婴儿奶瓶喂养的小贴士和总结	57
小节 1.6: 勺子喂养的基本信息:	59
1.6.1: 什么是勺子喂养?	59
1.6.2: 勺子喂养的重要性?	59
1.6.3: 典型勺子喂养的时间线	60
1.6.4: 勺子的类型	61
1.6.5: 勺子喂养的基本说明	63



目 录

1.6.6: 勺子喂养的关键元素	65
1.6.7: 针对所有孩子的勺子喂养的小贴士和总结	66
小节 1.7: 用杯子喝水的基本信息 :	68
1.7.1: 什么是用杯子喝水?	68
1.7.2: 用杯子喝水的重要性是什么?	68
1.7.3: 典型的用杯子喝水的时间线	69
1.7.4: 杯子的类型	70
1.7.5: 用杯子喝水的综合说明	73
1.7.6: 用杯子喝水的关键元素	75
1.7.7: 针对所有孩子用杯子喝水的小贴士和总结	76
小节 1.8: 自己喂食的基本信息	78
1.8.1: 什么是自己喂食?	78
1.8.2: 自己喂食的重要性?	78
1.8.3: 典型的自己喂食的时间线	79
1.8.4: 自己喂食的类型	81
1.8.5: 为什么有些孩子不能自己喂食?	84
1.8.6: 自己喂食的关键元素	85
1.8.7: 针对所有孩子自己喂食的小贴士和总结	86
小节 1.9: 食物质地和液体浓稠度的基本信息:	87
1.9.1: 常见的食物和液体的浓稠度是什么?	87
1.9.2: 质地和浓稠度的类型	87
1.9.3: 为什么一个孩子可能需要不同质地和浓稠度的食物?	89
1.9.4: 选择正确的质地和浓稠度的重要性是什么?	91

目 录

1.9.5: 典型发育食物所估计的时间线	92
1.9.6: 固体食物质地的类型	93
1.9.7: 液体浓稠度的类型	95
1.9.8: 食物和液体浓度的关键元素	99
1.9.9: 针对每个孩子的食物质地和液体浓稠度的小贴士和总结	100
小节 1.10: 互动的基本信息	101
1.10.1: 什么是互动?	101
1.10.2: 为什么互动对于喂食来说很重要?	101
1.10.3: 互动的关键元素	102
1.10.4: 针对所有孩子互动的小贴士和总结	103

第二部分：针对不同年龄段的喂养方法：关于帮助进食发育和解决进食困难的方法的信息

第二章：生命中的第一年：0-12 个月大 107

小节 2.1: 进食的重要发育里程碑：0-12 个月:	108
小节 2.2 : 针对 0-12 个月大的孩子的基本喂养指南	113
2.2.1: 典型进食发育	113
2.2.2: 奶瓶喂养	114
2.2.3: 戒掉奶瓶	116
2.2.4: 介绍杯子	117
2.2.5: 介绍固食	119
小节 2.3: 针对 0 到 12 个月大的孩子的喂食位置	123
2.3.1: 喂食位置的重要性	123
2.3.2: 奶瓶喂食，勺子喂食和杯子喝水的最佳位置	128

目录

小节 2.4 : 超越了一顿饭 : 支持 0-12 个月大的孩子的小贴士	134
2.4.1: 运动	134
2.4.2: 玩和学习	136
2.4.3: 交流和关系	137
第三章 : 孩子的成长 : 12 个月-24 个月大	139
小节 3.1 : 进食的重要发育里程碑 : 12-24 个月	140
小节 3.2 : 针对 12-24 个月大的孩子的基本喂食指南	144
3.2.1: 典型进食发育	144
3.2.2: 用杯子喝水	145
3.2.3: 用吸管喝水	147
3.2.4: 固体食物	148
小节 3.3 : 针对 12-24 个月大的孩子的喂食位置	155
3.3.1: 喂食位置的重要性	155
3.3.2: 用杯子喝水和勺子喂养的最佳位置	158
小节 3.4 : 超越一顿饭 : 支持 12-24 个月大的孩子的小贴士	162
3.4.1: 运动	162
3.4.2: 玩和学习	164
3.4.3: 交流和关系	165
第四章 : 幼儿 : 24-36 个月大	167
小节 4.1 : 喂食的重要发展里程碑 : 24 到 36 个月大	168
小节 4.2: 针对 24 到 36 个月大的孩子的基本喂养指南	172
4.2.1: 典型的进食发育	172
4.2.2: 用杯子喝水	173



目 录

4.2.3: 用吸管喝水	174
4.2.4: 固体食物	174
小节 4.3 : 针对 24 到 36 个月大的孩子的喂食位置	179
4.3.1: 喂食位置的重要性	179
4.3.2: 用杯子喝水，手指喂食和勺子喂食的最佳位置	184
小节 4.4 : 超越一顿饭：针对支持 24 到 36 个月大的孩子的小贴士	187
4.4.1: 运动	187
4.4.2: 玩和学习	189
4.4.3: 交流和关系	190
第五章：大孩子：36 个月以上	193
小节 5.1 : 喂养的重要发展里程碑：36 个月及以上	194
小节 5.2 : 针对 36 个月以上的孩子的基本喂养指南	197
5.2.1: 典型的进食发育	197
5.2.2: 用杯子喝水	198
5.2.3: 用吸管喝水	198
5.2.4: 固体食物	199
小节 5.3 : 针对 36 个月以上的孩子的喂食位置	201
5.3.1: 喂食位置的重要性	201
5.3.2: 进食和喝水的最佳位置	205
小节 5.4 : 超越一顿饭：支持 36 个月及以上的孩子的小贴士	208
5.4.1: 运动	208
5.4.2: 玩和学习	210
5.4.3: 交流和关系	211

目 录

第三部分：特殊人群和主题：关于支持不同年龄段的常见的残疾儿童积极喂养的方法：

第六章：身患残疾或有特殊需要的孩子 217

小节 6.1: 针对有特殊需要的孩子的综合考虑	218
小节 6.2: 常见特殊情况的喂养困难	220
6.2.1: 自闭症	221
6.2.2: 心脏病	223
6.2.3: 脑瘫	224
6.2.4: 唇腭裂/唇裂或腭裂	227
6.2.5: 失聪或听力障碍	229
6.2.6: 唐氏综合症	230
6.2.7: 胎儿酒精综合征	232
6.2.8: 早产儿和出生低体重	234
6.2.9: 视力障碍	236
6.3: 超越一顿饭：支持有特殊需要的孩子的小贴士	238

第七章：不同年龄段常见的喂养困难和解决方法 241

小节 7.1: 喂养困难的综合考虑	242
小节 7.2: 支持喂养困难小结	285

第八章：让进餐变得重要：成长期孩子的关系 287

小节 8.1: 健康大脑和身体的成长	288
小节 8.2: 支持不同年龄段的互动	293

目 录

第四部分：附录：为护理人员和社区提供的策略，讲义和信息

第九章: 附录

9A: 喂养技巧时间线：从出生到 36 个月大的孩子的进食和喝水	301
9B: 典型的孩子运动发育的里程碑和危险信号	305
9C: 食物质地和流食浓度表格	307
9D: 特殊食物和流食例子的列表	311
9E: 食物及液体的改进	313
9F: 饮食发展指南	319
9G: 支持喂养的常见物品	321
9H: 勺子表格	333
9I: 创造性地安排座位和用品	335
9J: 喂养策略技巧	343
9J-1: 唇刺激/按抚技巧	343
9J-2: 下颌和下巴支持吸允（奶瓶喂养）	344
9J-3: 嘴唇和脸颊支持吸允（奶瓶喂养）	344
9J-4: 嘴唇和下巴闭合技巧	345
9J-5: 下压技巧（奶瓶喂养）	346
9J-6: 跛步技巧	346
9J-7: 面部塑造技巧	347
9J-8: L – 形技巧	349
9J-9: 托举下巴技巧	350
9J-10: 下压技巧（勺子喂养&用杯子喝水）	351
9J-11: 咬勺子/移开杯子技巧	352

目 录

9K: 安抚和唤醒婴儿和儿童的活动	357
9L: 给护理人员和社区的讲义	359
9L-1: 母乳喂养小帖士	359
9L-2: 喂养和互动的关键	363
9L-3: 咬和小嘬的大小	367
9L-4: 姿势清单	369
9L-5: 牙齿(口腔)保健和刷牙	371
9M: 常见喂养问题和解决方法快查表	375
9M-1: 奶瓶喂养的问题和解决方法	375
9M-2: 用杯子喝水的问题和解决方法	376
9M-3: 用勺子喂养的问题和解决方法	377
9M-4: 自己进食的问题和解决方法	379
9M-5: 感官喂养的问题和解决方法	380
9M-6: 姿势的问题和解决方法	381
9M-7: 口腔运动喂养的问题和解决方法	382
9N: 婴儿应该吃多少?	387
第十章：术语（本手册用到的特殊词语列表）	389
第十一章：引用	395
第十二章：索引	403



介绍

不仅仅是一顿饭

“重要的不是我们做了多少，而是我们付出了多少爱
不是我们给予了多少，而是在给予中付出了多少爱。”

-- 特蕾莎修女

关于该手册

如何使用该手册

将该手册分享给他
人



关于该手册

这本手册目的和内容是什么？

本手册旨在通过提供有关安全喂养方法的信息来支持婴幼儿护理人员。此外，本手册还提供：

- ① 关于婴儿和儿童发育的综合信息
- ② 护理人员监控的重要准则
- ③ 不仅仅支持喂养，而且能够提升每一个孩子的幸福感的有效策略

鉴于该手册的目的，其中术语“婴儿”和“宝宝”将被交替使用，用以描述 0 到 12 个月大的孩子。术语“儿童”将用来描述 12 个月以上的孩子。



谁可以使用该手册？

本手册供所有婴幼儿护理人员所使用。术语“护理人员”将会在本手册中贯穿使用。“护理人员”可以包括护士，医生，老师或者教育者，孩子的照顾者，福利院或机构的主管，家长，家庭成员，康复师，其他健康医疗领域专业人士，食堂职员，清洁人员等等。所有这些不同的个体都可以从本手册概述信息中获益。

什么是“最实用喂养方法”？

术语“最实用”指的是在某一特定领域中使用被认为是最有效和最流行的知识和方法。“最实用喂养方法”指的是为了最好的支持儿童喂养的发展而使用当前的知识和方法。该手册的编写是为了帮助全世界喂养没有或有特殊需要的婴儿和儿童的护理人员。本手册中提供的材料包含了最新最有效的喂养婴幼儿

的方法。该手册中的建议和策略是由一组有经验的专家搜集和编写的。搜集了该领域中相关的研究和文献，并根据本手册的使用独特需要而进行了相应的调整。通过分享当前的最实用信息，我们可以确保儿童更安全的用餐和更好的结果，同时增进了儿童和护理人员之间的感情，从而促进儿童的全面发育。

为什么我应该遵循最实用喂养方法？

当护理人员使用最实用的喂养方法时，有助于确保每个婴儿和儿童在用餐时得到最高质量的照顾。这能对婴儿和儿童的全面成长和营养产生积极的影响，从而减少诸如消瘦、发育不良、营养不良、脱水甚至死亡等情况的发生¹。此外，通过为每个孩子提供安全的和有帮助的用餐体验，他们健康成长的机会就得到增加。护理人员提供周到的和有效的喂养照顾，不仅可以避免婴儿和儿童受到不利健康状况的影响，而且还有助于培养至关重要的孩子和护理人员之间的关系，这对每个孩子的茁壮成长都是必不可少的²。

什么是婴儿和儿童发育？

婴儿和儿童的发育包括 7 个具体的区域。这些区域轮流快速发展，尤其是在孩子五岁前。这些区域通常被称为“发育领域”并且每个领域中的许多技能被称为“里程碑”。

七个发育领域

自适应:

(自理能力)



⇒ 吃东西和喝水，睡觉，自己吃饭，洗澡和洗漱，穿衣和腿裤子上卫生间等。

沟通:

接收语言

(理解语言)

语言 表达

(用语言表达自己)



⇒ 对声音做出反应，理解词语，遵循指令，使用手势，如挥手或指向某人某物，使用声音和单词来表达自己等。

精细动作

(小肌肉运动)

大动作:

(大肌肉运动)



- ⇒ 用手指拾起小物品，用手或者餐具吃饭，梳头，坐，爬，站，行走，跑，跳，攀爬等。

认知:

(思考和学习)



- ⇒ 早期的游戏和解决问题，理解因果关系，发现隐藏的物品，会分类和匹配物品，获取无法够到的物品，找到问题解决方法，学习如何从别人那里获得帮助等等。

社交:

(与他人及社会的关系和互动)



- ⇒ 与他人的关系，区分熟悉和不熟悉的人，对护理人员表现出强烈的需求，寻求安慰，喜欢可以带来快乐的活动，轮流，微笑，对个人取得的成就表现出自豪感等等。

视觉:

(视觉和视觉技能)



- ⇒ 跟随物体和人脸，在恰当的时间注视他人，定位小物件，拾起小物件，看见远处的物和人，重复手部动作等等。

听力:

(听力和听的技能)



- ⇒ 对声音做出反应，被大的声音惊到，找出声源，对自己的名字做出反应，重复他人发出的声音或者单词等等。

这些发育领域每一个对其他领域都有贡献，影响着孩子的整体技能发育。随着时间的推移，某些领域将会有井喷式的增长，而其他领域则将保持原样。随着孩子的成长，这些技能的潮起潮落完全是正常的，也是意料之中的。每一个领域都能帮助孩子茁壮成长。

为什么护理人员对婴儿和儿童的发育很重要？

儿童发育的强大是繁荣社区的基础³。因此，当护理人员帮助一个孩子的发育时，他或她就是在为整个社区的健康做出了贡献。护理人员对儿童的健康和发育良好至关重要。一个发育良好的孩子会成为一个健康的，有生产力的和独立的成年人。护理人员所做的工作—他们所提供的爱和照顾—对一个孩子的成长时很有帮助的和必要的。

在孩子发育的七个领域中，每个领域的里程碑都有通常发生的时间。当孩子没有在预期的时间内发展一项技能或者达到里程碑时，可能需要更多的支持来帮助孩子成长。护理人员应该对发育有基本的了解，以便尽早发现潜在的问题和解决方法。

我们越早解决孩子发育中的潜在问题，他们就能越快，越成功地克服这些问题。



为什么与婴儿和儿童早期的关系很重要？

人际互动是必不可少的。每个孩子都应该有爱他们的人。这意味着与护理人员的早期关系对一个儿童健康发育必不可少的。这些关系在孩子的大脑中建立了联系，让他们感到安全，有安全感，能够信任和爱她人。缺乏安全感和被爱的感觉，一个孩子是无法成长的。这些对于每个孩子来说都是至关重要的生活技能。从长远来看，一个孩子拥有的关系越健康，越令人满意，他或他的状况就会越好。健康快乐的孩子会成为健康快乐的成年人。



积极的关系是减少和治愈孩子经历困难而产生的负面影响的主要途径²。

喂养方法与早期积极关系有什么联系？

在婴儿出生的 100 天里，她要经历 300 多个小时的喂食。这就意味着，仅仅一顿简单的饭的情况下，就有数个积极的塑造孩子生活的机会⁴。重复的经历是最有影响的，也是最有潜力去塑造发育的⁴。让用餐时间成为一个完美的机会，与孩子共度有质量的，有意义的时光，从而让他们感觉到被爱-这一切在喂养他们的身体同时也在建立他们强大的大脑。



在喂孩子的时候与他们说话。

在孩子用餐感到不舒服的时候，
给予身体上的安慰。

用温柔的方式让用餐时间变得快
乐。



在孩子用餐休息间隙给他们唱歌



和孩子一起吃饭并在吃饭时提供帮助。

这只是护理人员能够使用许多最实用的喂养方法中的一部分，这些方法在用餐时间促进积极的关系。当护理人员使用额外的护理措施来提供最佳喂养方式时，他们就正在孩子中建立更深一层的联系，让孩子更健康和更强壮。

如何使用该手册

准备开始

该手册有两个目的：

- ① 作为一个参考工具，帮助护理人员喂养婴儿和儿童。
- ② 作为一种培训工具，帮助护理人员在工作中，家庭和社区内与他人分享知识和技能。

该手册分为四大部分，十二个章节：

- **第一部分**：喂养的基本方面
- **第二部分**：不同年龄的喂养方法
- **第三部分**：支持特殊人群的积极喂养方法
- **第四部分：**附录：为护理人员和社区提供的策略，讲义和信息。

每个章节都包含多个小节，这些小节对信息进行分解，以便更容易找到。你可以在目录中特定的内容章节以及相应的页码。此外：

- **第一到第八章** 是该手册的“肉”， 提供丰富的信息。
- **第九章** 提供额外的策略，技术，插图，讲义和培训活动。
- **第十到第十二章** 提供手册中使用的特殊单词的描述，查找更多资源的指南和另一种手册导航方法。

使用该手册的其他有用的小提示

- 为了避免冗余，刻意不重复适用于多个年龄和/或条件的信息。护理人员可能需要多个章节找到更多细节来满足孩子的特定需求。
- 术语“喂养”和“用餐”可以互换使用。
- 在讨论婴儿时，“他”和“她”这两个词可以互换使用。
- 许多图片符号用于帮助链接相似的内容和增加理解。
- 手册页用彩色编码，以帮助更容易的找到信息。

使用该书的方法

方法

步骤

1

开始：目录

- ① → 选择一个部分
- ② → 选择一章
- ③ → 选择一个小节

2

开始：目录

- ① → 找到 第一部分
- ② → 浏览任何/所有基本小节

3

开始：目录

- ① → 找到 第二部分
- ② → 选择年龄范围
- ③ → 浏览任何/所有相应的小节

4

开始：目录

- ① → 找到第三部分
- ② → 选择诊断或喂养困难
- ③ → 浏览任何/所有相应的小节

5

开始：常见的喂养困难和解决方法快速图表（附录 9）

- ① → 浏览相应的章或者小节

6

开始：用字母顺序找到特定内容

- ① → 第十二章（索引）

7

开始：额外的策略，讲义，活动，词的含义，资源

- ① → 第九到第十二章

8

从头到尾通读手册。

与他人分享该手册



分享给谁？在哪分享？

该手册适用于于儿童生活相关的所有护理人员。本手册中的一些信息可能会引起其他医疗保健人员，孩子的家庭成员和社区成员的兴趣。正因如此，本手册中的某些页面为复制和与他人分享而编写。根据个人需要，有些人可能会在整个章节或其中一节中受益，或者有些人可能会发现参考某些讲义，插图，图表或者活动是有用的。

小结

通过不同的形式，如书面形式或文字，图片，听，看，动手活动等，人们能学到最多的信息。该手册提供了视觉内容以及一些实际操作的策略。

但是，为了更好的帮助初学者，我们建议使用以下一些分享的步骤：

- ① 纠正学习者之前先建立联系。
- ② 解释主要信息的要点，包括如何做某事以及为什么要这样做某事。
- ③ 向学习者展示：人们通常通过实践学习效果最好。
- ④ 与学习者一起实践，讨论学习的过程以及学习后的感受。



请记住：每个人都想对孩子做得最好。在我们纠正一个看似“错误”或不安全的行为之前，最好先与学习者建立关系（建立积极的关系或互动），然后再帮助他们改变行为。当人们从一开始就感受到被尊重和友善的对待时，他们会更愿意改变。

第一部分：

喂食的基本信息：支持积极和安全进食的信息

第一章：每个孩子和护理人员的喂食基本信息：

- ⇒ 小节 1.1：喂食位置的基本信息
- ⇒ 小节 1.2：吞咽的基本信息
- ⇒ 小节 1.3：感官系统的基本信息
- ⇒ 小节 1.4：母乳喂养的基本信息
- ⇒ 小节 1.5：奶瓶喂养的基本信息
- ⇒ 小节 1.6：勺子喂养的基本信息
- ⇒ 小节 1.7：杯子喝水的基本信息
- ⇒ 小节 1.8：自己喂食的基本信息
- ⇒ 小节 1.9：食物和液体的基本信息
- ⇒ 小节 1.10：互动的基本信息



第一部分：喂食的基本方面 支持积极的和安全的用餐信息

第一章：每个孩子 & 护理人员的喂食基本信息

“关爱他人的简单行为是英勇的”

爱德华.艾伯特

-
- 小节 1.1: 喂食位置的基本信息
 - 小节 1.2: 吞咽的基本信息
 - 小节 1.3: 感官系统的基本信息
 - 小节 1.4: 母乳喂养的基本信息
 - 小节 1.5: 奶瓶喂养的基本信息
 - 小节 1.6: 勺子喂养的基本信息
 - 小节 1.7: 用杯子喝水的基本信息
 - 小节 1.8: 自己喂食的基本信息
 - 小节 1.9: 食物和液体的基本信息
 - 小节 1.10: 互动的基本信息



小节 1.1: 喂食位置的基本信息

什么是喂食位置?

喂食位置是指在孩子进餐时，我们用我们的手臂或者膝部抱着一个孩子的方式，以及我们如何将孩子放置到椅子，座位上或者地板上。

我们放置孩子的方式取决于：

- ① 孩子的年龄
- ② 孩子的综合发育情况，特别是身体的能力
- ③ 孩子的个人需要（例如因为逆流，在喂食时将身体抬高，由于低张力而加强头部和躯干的支撑等。）
- ④ 护理人员等能力
- ⑤ 环境资源的可利用性

喂食位置的重要性是什么?⁷

在进餐时，确保孩子处于适当的位置是保证他们安全至关重要的。当孩子进餐时的位置恰当，特别是对于有特殊需要的孩子来说，喂食更为安全，更有效以及让孩子和护理人员都感到舒适。

好的姿势的益处	不好的姿势的风险
↓ 误吸，疾病，死亡的发生率	↑ 误吸，疾病，死亡的发生率
↑ 喂食的效率（例如：更快）	↓ 喂食的效率（例如：更慢）
↑ 进食时口服	↓ 进餐时口服
↑ 孩子尝试不同质地食物的能力	↓ 孩子尝试不同质地食物的能力
↑ 呼吸能力	↓ 呼吸能力
↑ 食物和液体的消化	↓ 食物和液体的消化
↑ 自己进食时使用视觉和手的技能	↓ 自己进食时使用视觉和手的技能
↑ 孩子自己进食的能力	↓ 孩子自己进食的能力
↑ 进食时的享受度（对于孩子和护理人员来说）	↓ 进食时的享受度（对于孩子和护理人员来说）
↑ 成长和营养	↓ 成长和营养
↑ 与他人社交互动的能力	↓ 与他人社交互动的能力



针对所有年龄段的孩子喂食位置的关键元素

这部分包含了针对所有年龄段的孩子的理想位置，包括婴儿，幼儿，大孩子以及所有年龄段身患残疾的孩子。无论一个孩子的年龄，护理人员在喂任何孩子进食的时候很有必要考虑到以下这六个关键元素。

关键元素	恰当位置/姿势
------	---------

- | | | |
|----|---|---------------------|
| 臀部 | → | 呈 90 度 |
| 躯干 | → | 垂直，不前倾，后倾或者侧倒 |
| 肩膀 | → | 水平向正前方 |
| 头部 | → | 下巴稍微往里收；头部垂直并面向正前方 |
| 膝盖 | → | 呈 90 度 |
| 双脚 | → | 接触地面，椅子脚凳或其他物体；平面位置 |



不同年龄段常见的位置⁷

理想喂食位置将会随着孩子的成长和发育的进步而改变。例如：当一个小婴儿长大了，变强壮了，最有代表性的就是，她需要的护理人员在喂餐时，为了保持她处于正确位置而给她的外部支撑减少了。分享下面常见的，最佳的针对小婴儿和儿童的喂食位置。参考第二章的第 2.3 小节和第三章的第 3.3 小节列在下面的每个位置的图例和照片。

0 到 3 个月

0-3 个月大的婴儿在所有的喂食过程中，都需要头部、颈部、躯干和骨盆区域得到完全的支撑。之所以需要完全的支撑，是因为年幼的小婴儿还没有足够的力量自己保持这些部位在适当的位置。

常见的喂食位置：

抱在护理人员的怀里进行母乳喂养和/或奶瓶喂养。

奶瓶喂养的位置：

- 摆篮
- 侧躺
- 躺在护理人员腿上的枕头上
- 坐在护理人员的腿上
- 坐在婴儿车或者座位上

4 到 8 个月

4 到 8 个月大的婴儿在进食时通常需要头部、颈部和躯干得到适当的支撑。当他们接近 8 个月的时候，可能需要的支撑减少了，展示出能够自己能够坐直或者在椅子的支持下坐直。这是因为该年龄段的婴儿全身的体力在发育成长。值得注意的是，在该年龄段的婴儿开始接触固体食物。婴儿需要适当的定位支撑才能成功地和安全地应付这种新的体验。

常见的喂食位置：

护理人员抱在进行母乳喂养和/或奶瓶喂养（理想年龄 4-6 个月）

坐在护理人员的腿上、地板上或者有支撑性的座位/椅子上。（理想年龄 6-8 个月，提供固体食物时）

奶瓶喂养的位置：

- 靠在护理人员腿上的枕头上
- 坐在护理人员的腿上
- 坐在有支撑性的椅子或座位上

喂固体食物的位置:

- 坐在护理人员的腿上
 - 坐在有支撑性的椅子或座位上
 - 在护理人员的支持下坐在地板上
-

9 到 15 个月

9 到 15 个月大的孩子在进食时通常需要最少或者适度的身体支撑。他们的体力和控制力持续发育增强，自己坐直，爬行，行走和位置转换（例如，从坐到站起来的动作）。值得注意的是，在这个年龄段的孩子通常不使用奶瓶了，而是开始使用杯子喝水。此外，也更加依赖固体食物。由于这些新的变化，必须确定孩子个人的需求而适当定位支撑，以促使他的用餐是成功和安全的。

常见喂食位置 :

坐在护理人员的腿上，地板上或者有支撑性的座位或者椅子上。

喂食位置 :

- 坐在清洁人员的腿上
 - 坐在有支撑性的座位或者椅子上
 - 在护理人员的支持下坐在地上
-

16 个月及以上

16 个月及以上的 孩子通常在吃饭时需要最少的身体支撑。他们可以自己坐直并且喜欢和别人一起吃饭。由于儿童不断成长的力量和技能，在该年龄段的 孩子已经可以常常坐在桌子旁边的儿童进食椅子上，或者坐在与儿童椅子差不多大小的桌子旁边。虽然这个年龄段的孩子需要较少的支持，但重要的是，他们使用的任何椅子、座位或者桌子都要恰当地支持前面讨论过的六个关键元素中的每一个元素。

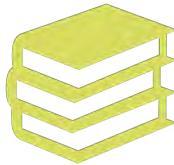
常见喂食位置 :

坐在护理人员的腿上，地板上或者有支撑性的座位或者椅子上。

喂食位置 :

- 坐在护理人员的腿上
- 坐在有支撑性的高椅子，儿童进食座椅或座位上
- 和护理人员一起坐在地上
- 坐在儿童餐桌旁的儿童餐椅上

- 坐在适当大小或者经过改装的轮椅或者自适应婴儿车或者椅子上



针对所有年龄段的喂食位置的小贴士

贴士 1：

在选择喂食位置和支持的程度时，一定要考虑孩子的个性。随着孩子们的年龄的增长和身体的强壮，大多数正在发育的孩子在进食时所需要的支撑会减少。然而，每个孩子是不同的，不会总是遵循这个模式，所以照顾必须是个性化的。

贴士 2：

在选择喂食位置时，一定要考虑孩子的技能发育水平。根据需要、技能水平和年龄选择喂养位置。例如：一个三岁的孩子，他的肌肉比较弱（张力低），在进食时就可能需要额外的支撑来支撑他的头，尽管他已经“足够大”到可以坐在椅子上了。

贴士 3：

在喂食时，一定要考虑到护理人员的舒适感。观察你的身体在喂养孩子时的感觉。你的背疼吗？你是否处于一种不舒服的姿势？孩子太重了吗？你能够在孩子用餐时一直保持这个姿势吗？找一个不仅能够满足孩子的需要，而且对你来说可保持和健康的姿势。

贴士 4：

永远记住，孩子是会成长的。随着孩子的成长以及他们技能的发展，他们吃饭的位置可能需要改变。随着时间的推移，为了适应孩子成长的需要，体位的变化是正常的，也是必不可少的。

贴士 5：

永远记住，找到最佳的位置有时候需要付出很多努力。即使是一个正常发育的孩子，也可能需要护理人员尝试不同的位置，直到他们找到合适的位置。慢慢来，观察孩子的反应，根据需要做一些小改变。

小结

为孩子找到适合的位置并不总是一件容易的事。它需要时间，努力，思考，练习和耐心。当不确定一个孩子的最佳喂养位置的时候，寻求他人的帮助。通常情况下，与其他护理人员和团队成员分享挑战和问题，这可以获得更好的和有创造性的解决方案，并减轻压力。

- 更多关于具体年龄段孩子的喂食位置，请参阅第 2, 3, 4 和 5 章。
- 关于有特殊需要的孩子的喂食位置的更多信息，请参阅第 7 章。
- 更多关于有创意的座位信息，请参阅附录 9I 章。
- 关于快速找到喂食位置的挑战和解决方案的信息，请参阅附录 9M。



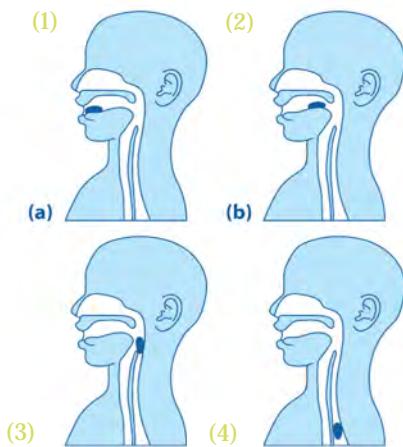
小节 1.2: 吞咽的基本信息

什么是吞咽？

吞咽是唾液，液体和食物从口中进入到胃部的运动。吞咽需要协调使用 26 块肌肉。一般人每天要吞咽食物 600–900 次，每次把食物从嘴里送到胃部大概需要 7 秒。对于我们每天常常需要做的，很容易做的事情来说，这是一个非常复杂的过程。

我们如何吞咽？

吞咽可以分为四个阶段：



- (1) 第一阶段：口腔准备
- (2) 第二阶段：口腔传送
- (3) 第三阶段：咽
- (4) 第四阶段：食管

- (1) 口腔准备阶段：食物和液体在口腔准备被吞咽。对于液体，这意味着将液体吸入嘴里，然后舌头将液体移到喉咙后部。对于固体食物，这意味着牙齿，嘴唇，脸颊，舌头和下颚一起运作，将食物形成可吞咽的有粘性的食物块。
- (2) 口腔传送阶段：食物或液体从舌头向口腔后部和喉咙移动，开始吞咽。软腭（上颚后部的上颚）向上并向喉咙后部移动，阻止食物和液体进入鼻子。通往肺部的气道是开放的，以便这时也可以呼吸。

- (3) 吞咽阶段（喉咙）：食物进入咽喉。通向肺的气道被一瓣组织（喉头盖）所封闭。喉头盖是覆盖气管（通向肺的气管）的开口。声带也在气道的顶部。它们在这个阶段关闭，以增加更多的保护，这样食物和液体就不会进入肺部。
- (4) 食道阶段：食物和液体从食道顶部进入胃。这个阶段是由肌肉收缩引起的。有一块圆形的肌肉可以放松，这样食物和液体就可以进入胃部。一旦食物或液体进入食道，喉头盖就会打开，以便可以呼吸。

吞咽的重要性？

对于孩子们来说，吃饭和吃饭时间应该是愉快和有趣的日常活动。然而，当存在吞咽困难的时候，进食就会变得很不舒服，很可怕甚至是危及生命的。恰当的吞咽有助于食物和液体的消化，并且还能防止食物和液体进入肺部，从而导致严重的健康问题。

吞咽的困难或挑战会导致以下风险：



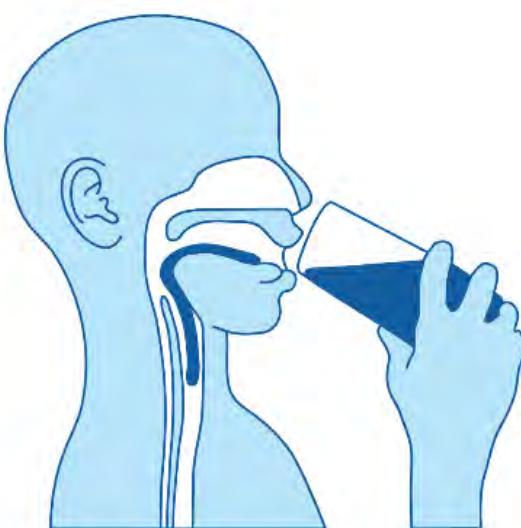
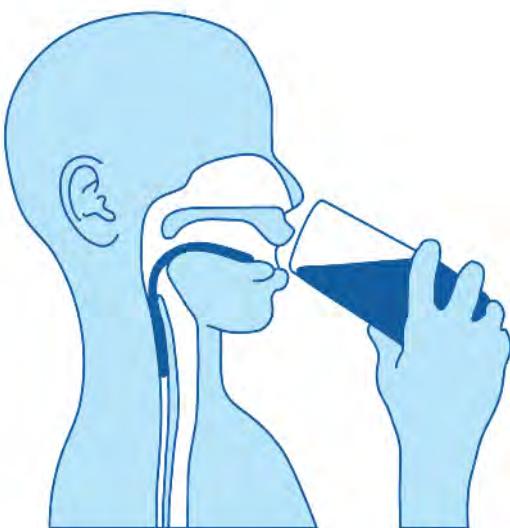
什么是误吸？⁷

误吸是指食物和液体进入了肺部而不是胃部。当这种情况发生的时候，取决于孩子误吸的频率和误吸的量，它可能导致疾病、营养不良、脱水甚至死亡。

导致孩子误吸的原因有很多，比如：

- 胃食管返流病或返流病（例如：胃中食物或液体被呕吐出来并进入肺部）
- 身体结构异常（例如：唇腭裂）
- 身体受损（例如：声带麻痹）

- 发育迟缓（例如：早产儿）
- 脑损伤（例如：患有脑瘫的孩子）
- 肌肉无力或者僵硬（例如患有唐氏综合征或者脑瘫的孩子）



图示正常吞咽，无误吸，液体沿着食道下流。



图示不正常吞咽，误吸，液体流入肺部气管。



识别吞咽困难的关键标志

吞咽困难的信号和迹象	描述（看起来是什么样的）
咳嗽或窒息 	孩子在吞咽食物或者液体的过程中或之后咳嗽或透不过气
声音或者呼吸声听起来“湿” 	孩子在吞咽食物或液体的过程中或之后，声音或呼吸声听起来湿
抱怨不舒服 	孩子在进食期间、进食后及/或进食之间有食物卡在喉咙的感觉；报告进食或者饮水时有疼痛或者不适，或者在吞咽后将食物再吐回到口中
流眼泪 	孩子在吞咽食物或液体的时候或者之后流眼泪
变色 	孩子在吞咽食物或液体的时候或之后脸色改变（苍白，红或者紫色/蓝色）
发烧 	孩子在饭后发烧
面部表情 	孩子在进食过程中或者之后面部显现不舒服的表情
呼吸改变 	孩子的呼吸变得异常的快或慢。孩子在进食时停止呼吸，或者孩子在吞咽食物或液体时喘息或喘气。
肺部感染 	孩子肺部或呼吸道感染



针对所有年龄孩子吞咽安全小帖士

贴士 1:

在选择支持程度时，一定要考虑孩子的个人需求。随着孩子的成长和发育，他们的吞咽能力也会发生变化。他们可能需要更少或更多的支持。护理必须个性化，必须定期评估和根据需要改变策略。

贴士 2:

好的位置是关键。当涉及到儿童吞咽的安全性、效率和维持儿童健康时，为孩子找到一个安全舒适的位置是至关重要的。

贴士 3:

小而缓慢。保持一口的量小并且使用较缓慢的速度喂。进食和饮水的速度越慢，量越小，儿童吞咽就越容易和安全。

贴士 4:

调整食物和液体的质地。液体可能需要加浓，特定的食物结构可能需要修改，使喂养对于孩子来说更安全和舒适。

贴士 5:

改变你喂养孩子的方式。喂养用品可能需要改变（例如：使用不同的奶嘴，杯子或椅子），使喂养对孩子来说更安全和舒适。

贴士 6:

孩子在积极的人际关系中能学到最好的。在喂食过程中与孩子进行积极的互动是支持这一过程的最佳方式。

贴士 7:

永远记住，找到最有效的方法有时需要经过大量的努力。护理人员可能需要尝试许多策略才能找到对孩子最有效的方法。花点时间，观察孩子的反应，并逐渐做出小的改变。

小结

认识到吞咽问题的存在并确保孩子遵循适当的吞咽指南是安全喂养实践的一个关键因素。每个孩子的健康取决于护理人员的洞察力、支持性和对儿童需要的迅速反应。当你不确定一个孩子是如何吞咽食物的，或者在寻找更好的支持吞咽的方法时，寻求他人的支持，通常，与其他护理人员和团队成员分享挑战或问题，可以带来更好的有创造性的解决方案，并减轻护理人员的压力。



有关食物质地和液体稠度以支持更安全的喂食的更详细信息，请参阅第一章第九节和附录 9C。

更多关于修改食物或液体的详细内容，请参阅附录 9E。



小节 1.3: 感官系统的基本信息

什么是感官系统? ⁹

感官系统是一组复杂的神经元（身体中的细胞），细胞通路和大脑的某些部分共同工作，使个体能感受到来自环境的不同感觉。我们的感官系统由八种感官组成。

- ① 看（视觉）
- ② 听（听觉）
- ③ 嗅（嗅觉）
- ④ 尝（味觉）
- ⑤ 触摸或感觉（触觉）
- ⑥ 关节和肌肉感觉（肢体感觉）
- ⑦ 平衡和运动（前庭觉）
- ⑧ 身体内部意识（内感受）



每个孩子的感官系统都是独特的。护理人员的工作是发现孩子的感官偏好（他身体最喜欢和最不喜欢的感觉）和任何感官困难，以便用餐（和所有日常活动）更舒适和可控。



感官的类型 ^{9,10,11}

每个人的感官系统由八种不同的感官组成。

第一章| 小节 1.3: 感官系统的基本信息

感官	描述	例子
看 (视觉) 	通过眼睛传达到身体的信息 (人所看到的)	明亮的光, 暗淡的光, 颜色, 形状, 脸, 快或慢移动的物体, 物体和脸的距离 (近或远) 等等
听 (听觉) 	通过耳朵传达到身体的信息 (人所听到的)	大声和轻柔的吵杂声, 声音, 音乐, 高亢或低沉的声音等等
嗅 (嗅觉) 	通过鼻子传达到身体的信息 (人所闻到的)	浓烈和轻微的气味, 令人不愉快和愉快的气味, 人的气味, 地方和食物/液体的气味等等
尝 (味觉) 	通过舌头传达到身体的信息 (人吃到的)	不同的口味 (甜, 酸, 咸, 苦等等)
触碰 (触觉) 	通过皮肤和口腔传递给身体的信息 (身体上的感觉)	轻触, 重压触, 温度, 疼痛, 震动, 不同质地 (光滑, 粗糙, 脆的, 硬的等等)
平衡和运动 (前庭觉) 	通过不同运动传递给身体的信息 (当身体向上, 向下, 向前, 侧向, 旋转等运动时的感觉)	晃动, 摆摆, 摆动, 转身, 弹跳, 站起来, 坐下来, 平衡等
关节和肌肉的感觉 (肢体感觉) 	通过关节和肌肉传递给身体的信息 (当一个人的身体处于不同的位置并与人, 椅子或地面等物体接触的感觉)	坐, 走, 跑, 爬行, 攀爬, 跺脚, 跳跃, 拍手, 推拉重物, 搬运重物等
认识身体内部感觉 (内感觉) 	来自身体内部与身体状态或状态有关等信息 (从器官中感受到的)	饥, 渴, 饱, 心率, 呼吸率, 体温, 肠和膀胱的需要

所有这些都是我们通过感官系统接收到的不同类型的感官信息的例子。孩子从环境中获得的信息影响着他们的所有日常活动，包括吃饭时间。例如：

吃饭时的感官体验	涉及的感官系统
房间里明亮的光	看（视觉）
食物装在彩色的碗里	看（视觉）
在同一个房间里吃饭的孩子发出的大声的 吵杂声	听（听觉）
我们坐在一张椅子上或一个位置吃饭时， 身体的感觉	触碰/感受（触觉） 关节和肌肉的意识（肢体感觉） 平衡和运动（前庭感）
我们一起吃饭时，我们的护理人员的微笑	看（视觉）
食物靠近我们的嘴时，食物的气味	嗅（嗅觉）
食物或液体在我们嘴里的味道	尝（味觉）
当我们自己吃饭的时候，食物在我们的嘴 里和手上	触碰/感受（触觉）
我们的胃在吃饭前感到饿，在饭后感到	身体内部的意识（内感受）

进食是孩子们经历的最富感官的活
动。这意味着理解我们的感官系统如
何影响喂养的发展是非常重要的。



感官系统的重要性是什么？

每个人都有自己独特的感官系统。孩子的感官系统的形成方式将影响他体验世界的方式，包括进食和进餐时间。例如，不同的味道和气味的食物可以导致一个积极的，愉快的用餐时间。然而，如果食物的味道和气味被认为是“不好的”，消极的或令人倒胃口的，这可能会导致一种紧张和不愉快的进食体验。

 对于我们的孩子来说，感官系统对进食的成功有很大的影响

感官系统的好处	描述（看起来是什么样的）
在日常活动中学习和发育 	<ul style="list-style-type: none">○ 教授孩子们日常生活中各种各样的感官信息○ 教授孩子们对不同的感官信息如何评估和应对○ 教授孩子们关于他们自己的感官系统（偏好，敏感性，不喜欢的）
培养世界观 	<ul style="list-style-type: none">○ 让孩子有机会体验不同类型的感官信息，帮助他们成长○ 让孩子为日后可能遇到的各种感官信息做好准备
健康和幸福 	<ul style="list-style-type: none">○ 让孩子有机会发现自己的需求，并照顾好自己○ 让孩子有更强的学习体验○ 支持孩子的全面发育

当孩子还生长在子宫的时候，孩子就通过他们的感官来学习。这种学习一直持续到他们出生。.



感官敏感性：感官系统的超敏感和低敏感

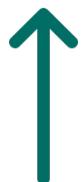
一个孩子可能有一个超敏感的感官系统或一个低敏感的感官系统。我们称之为“感官敏感性”。儿童在他们所处的环境中，当他们遇到某些感官信息时，也可能会受到过度或过低的刺激。由于感官敏感性会使

喂养变得更具挑战性，因此护理人员能够识别出当孩子在某个领域有问题时，他们知道如何提供帮助，这一点很重要。



孩子可能存在感官敏感性的常见信号：

- 因食物或液体而咳嗽，窒息，作呕，吐出来，呕吐（尤其是吃新的口味的食物或者新质地的食物时）
- 很难适应新的口味或者是口感
- 进食时畏缩，表情痛苦或避开
- 回避某些食物的口味，质地或者液体的稠度
- 厌恶或拒绝吃或喝
- 不寻常的吃饭用时（每餐超过 30-40 分钟）
- 嘴里塞满食物或大量液体
- 把食物装进口袋或把食物含在嘴里的时间比预期的长（孩子无意识的）
- 食物，液体或唾液从孩子嘴里掉到脸上（孩子无意识的）
- 吃饭时常常哭闹，烦躁或者不开心
- 吃饭时常睡着
- 常常需要身体接触（深压触摸）
- 经常避免身体接触（尤其是轻触）



超敏反应（增加敏感性）：当孩子对待特定的感官或感官信息表现出强烈的反应时。这个反应比我们预期的还要强烈。

常见超敏反应的例子：

患有脑瘫的孩子通常有高度敏感的感官系统

- ① 经常受到噪音或触摸的惊吓



第一章| 小节 1.3: 感官系统的基本信息

- ② 从触碰中抽动，避开或离开（尤其指轻触或温柔的触摸）
- ③ 当护理人员喂食时，身体变得紧绷
- ④ 在嘈杂的房间里捂着耳朵
- ⑤ 在嘈杂或者视觉“繁忙”的地方闭着眼睛或睡着
- ⑥ 喜欢在盘子或餐盘中的食物很少
- ⑦ 对新事物的味道 或者口感感到恶心
- ⑧ 对某些食物做出痛苦的表情，恶心，呕吐或者远离
- ⑨ 在嘈杂或者视觉“繁忙”的房间里身体颤抖，晃动或者发出砰砰的声音
- ⑩ 较低的疼痛耐受力-可能很容易受伤或感到疼痛



低敏感性 (敏感度降低) : 当孩子对特定的感官或感官信息的反应降低时。这个反应比我们预期的要小。

患有唐氏综合症的孩子通常有低敏感的感官系统



常见的低敏感反应例子

- ① 对噪音或轻触的反应比较差
- ② 过度需要深压的触摸，例如寻求护理人员的拥抱和挤压，想玩激烈的格斗游戏，撞人或物等。
- ③ 嘴里塞满食物有时会引起恶心，呕吐或窒息
- ④ 没有注意或感觉到食物，液体或过多的唾液留在脸上或嘴里
- ⑤ 喜欢硬的，脆的质地的食物而不是软的，光滑的和湿的质地的食物
- ⑥ 喜欢味道重的食物
- ⑦ 疼痛忍耐力高-可能会伤害到自己，没有任何疼痛或不适的感觉

不同的感官信息会导致儿童产生更多的超敏和低敏反应，或较少的超敏和低敏反应。了解孩子在环境中的反应，特别是在吃饭的时候，可以帮助护理人员限制孩子过度刺激或不足刺激，使

第一章| 小节 1.3: 感官系统的基本信息

日常生活更容易。下面是一些常见元素的例子，它们在我们的环境中提供感官信息，可以帮助或阻碍孩子的发展。

常见的感官信息	例子
光	明亮或昏暗，外部自然光，灯具，荧光灯等
房间里的装饰品	粉刷的墙壁，壁纸，海报，图片，窗户等
噪音	音乐，人声，电视声，玩具声，街道或城市里的声音，机器声，其他孩子的声音等
气味	食物，液体，香水，肥皂，烟，脏尿布，垃圾，体味等
接触	抱，相互依偎，更换尿布，穿衣，脱衣，擦手和脸，松脆的食物等
品尝	食物，液体，辛辣，甜，酸等
移动	摇晃，摇摆，爬行，行走，跳跃，拍打，弹跳，乘车，被抱，抱，被抱起来换尿布等

为什么孩子会有感官敏感性？

孩子有敏感的感官系统有很多种原因。作为护理人员，有时我嗯知道这些原因，有时我们不知道。然而，作为护理人员，我们可以通过了解孩子来了解潜在的原因和迹象，并注意到他们在进食期间以及一天中的其他活动和日常活动中的反应。

孩子可能有感官敏感性的常见原因：

- 身体状况或频繁的医疗程序或住院治疗（自闭症，视力障碍，听力障碍）
- 早产儿
- 出生时接触了物品药物（毒品/或酒精）的孩子
- 机构差异（某种综合征，唇腭裂）
- 神经肌肉疾病（脑瘫）
- 发育障碍（唐氏综合症）
- 社交情绪或环境因素（有限的经验，紧张的经历，强迫喂食，无法获得积极和最佳的照料
- 经常鼻塞（有限的嗅觉和味觉会导致拒绝食物或减少摄入）

一个患有脑瘫的孩子对护理人员对触摸非常
敏感。



感官系统的关键元素⁹

关键元素	感官系统注意事项
倾听孩子	<ul style="list-style-type: none">○ 注意孩子在日常活动中表现出的感官偏好和需要○ 利用孩子的感官偏好和需要来制定日常活动，让活动更成功。○ 当孩子表现出被感官信息刺激过多或过少时，要尊重他们的表现，并提供必要的支持，例如：<ul style="list-style-type: none">● 根据孩子对感官信息的反应来改变活动中的元素（例如：注意到孩子在吵闹的房间变得很沮丧并捂住耳朵，那就在安静的房间里喂他吃东西。）
环境的准备	<ul style="list-style-type: none">○ 使用餐环境符合孩子的感官需要，例如：<ul style="list-style-type: none">● 通过改变（调暗）灯光和（减少）房间的声音来减少干扰● 使用轻缓的背景音乐来帮助调节（镇静）身体组织和注意力● 用盖子盖住有强烈气味的食物或液体，为对用手触摸食物敏感的孩子提供餐具● 让孩子远离“繁忙”的房间，那里有很多活动，色彩，人和其他视觉干扰

第一章| 小节 1.3: 感官系统的基本信息

孩子的准备

- 在吃饭前提供符合孩子感官需求的准备活动，例如：
 - 让孩子知道吃饭时间就要到了（“再过五分钟就该吃饭了。”）
 - “唤醒”面部和身体的活动（参阅附录 9J）
 - 牙刷
 - 以运动为基础的活动，如摆动，拍打，弹跳或按摩
 - 食物探索，包括为自己和他人的食物

护理人员的准备

- 护理人员在喂食期间提供一个舒适的位置
- 喂食时保持冷静：深呼吸，播放舒缓的音乐，与孩子温柔交谈
- 要明白，给一个有感官敏感的孩子喂食是很有挑战性的，而且需要时间

安全的，一致的和舒适的

- 减少用餐常规的频繁变化-保持相同的喂食人员，椅子，房间，碗，勺子等-如果有必要的话，一次只换一个
- 展示并告诉孩子，他所将要吃的食品和液体
- 缓慢的喂食物或液体，不要强迫
- 先给孩子提供熟悉的食物或液体，然后再提供新的口味或质地的食物



当一个年幼的婴儿躺着咬玩具的时候，有着一个丰富的感官经验。像这样早期的感官体检建立了强健的感官系统。



针对所有孩子感官的小帖士⁹

帖士 1:

倾听孩子 孩子会通过他的反应和行为向你展示他的感官偏好和需求。让孩子告诉你什么是最有效的方法。

帖士 2:

准备是关键 让孩子们在饭前做好准备是成功用餐的关键。准备好环境，孩子的身心和护理人员。

帖士 3:

每个人的偏好都不同 每个孩子都会有独特的和不同的感官偏好。这些偏好液可能经常改变。

帖士 4:

选择令人愉快的食物 提供孩子可以成功的吃和喝的东西，这是令孩子愉快的。除了这些熟悉的食物外，还要提供一些新的食物来增加孩子的兴趣和舒适感。

帖士 5:

从熟悉的开始 当使用一致当，熟悉的程序时，孩子做得最好。制定用餐计划，使用相同的喂食器和喂食用品，在相同的椅子和房间里喂食，先给孩子提供熟悉的食物/液体。当孩子准备好时，扩展到新的口味和质地的食物。

提示 6:

一次做一个改变 有敏感感官提供的孩子在一次一个变化而不是全部都变化时可以表现好。慢慢改变用餐，包括提供一种新的口味和口感的食物。

提示 7:

提供大量的探索时间 探索不同的非食物的事物和具有不同质地和口味的食物是支持敏感感官系统的好方法。让孩子用他们的感官探索物品，尤其是用他们的手。

帖士 8:

孩子在积极的人际关系中能学习得最好 在吃饭的时候（以及之后）与孩子进行积极的互动是支持这一过程的最佳方式。

小节

所有的孩子都有自己独特的感官系统。这些系统，无论是否高度敏感，都会影响用餐和喂养发育。当护理人员发现如何最好地支持孩子的感官偏好和需求时，他们让孩子有机会以更安全，更舒适的方式体验世界。当遇到感官挑战时，使用本手册作为一个有用的资源，同时寻求其他护理人员的帮助。

关于不同感官策略的更多信息，请参阅附录 9K 以及附录 9M



小节 1.4: 母乳喂养的基本信息

什么是母乳喂养? ¹²

母乳喂养是喂养婴儿的主要方式。母乳是婴儿最营养，最理想的食物，母乳喂养是在母亲和婴儿间建立必要的早期联系的一种强有力的方式。在社区的大力支持下，几乎所有的母亲都可以母乳喂养。强烈建议 6 个月及以下的孩子进行纯母乳喂养（仅向孩子提供母乳-不含配方奶粉，补充剂，水，食物或其他饮料）。在此之后，孩子们可以开始尝试适合他们年龄的辅食，同时继续接受母乳。

什么时候开始母乳喂养?

母亲应该在婴儿出生一小时内尽快开始母乳喂养。



“母乳喂养是确保儿童健康和生存的最有效方式之一。” – 世界卫生组织, 2018 年

母乳喂养的重要性? 13

母乳喂养的好处和母乳

对于婴儿	对于母亲
提供完整的, 最佳的营养	有助于延长怀孕间隔时间
促进重要的大脑发育	有助于加快产后恢复
预防疾病	降低患乳癌和其他疾病的风险
有助于加快疾病的恢复	与配方奶喂养相比, 降低了成本
降低死亡风险	增加便捷性, 节省时间 (抱起宝宝就喂, 不用准备奶瓶)
有助于全面发育, 营养和健康	减少卫生要求 (不用洗奶瓶)
有助于与母亲建立牢固, 早期的关系	为母亲提供满足感, 并有助于与婴儿建立早期的关系

母乳喂养和母乳对婴儿和母亲都有许多长期的好处。母乳包含完整的营养, 有助于孩子的全面发育, 防止疾病(婴儿和母亲), 降低死亡的风险(婴儿和母亲), 不添加家庭成本和促进安全的和令人满意的早期关系。这种早期关系让宝宝茁壮成长-母乳喂养和母乳是真正很了不起的。



只喝母乳的婴儿患哮喘和过敏的可能性更小, 患腹泻, 呼吸道疾病和而不感染的几率更小。

孩子得不到母乳喂养或者喝不到母乳的原因

有很多原因可以解释为什么孩子没有机会得到母乳喂养或母乳。有时我们知道原因，有时我们不知道。作为护理人员，我们可以意识到潜在的原因，并为孩子和母亲提供支持。此外，如果一个孩子有以下原因之一，并不意味着他们不能接受母乳喂养。这意味着他们可能面临着母乳喂养的挑战，或者他们可能完全没有机会。

婴儿可能需要特殊的支持接受母乳喂养或者孩子可能不能接受母乳的常见原因:

- ① 婴儿有医疗情况，例如早产儿，患病，出生后无法与母亲在一起等。
- ② 母亲有医疗情况，例如生产后无法与孩子在一起，患病，死亡等。
- ③ 结构差异，例如某种综合征或者唇腭裂
- ④ 神经肌肉疾病（脑瘫）
- ⑤ 发育障碍（唐氏综合征）
- ⑥ 社交情绪或环境因素（婴儿没有母亲，母亲的个人偏好）
- ⑦ 教育的和社会支持因素（母亲不知道如何进行母乳喂养，母亲缺乏家庭和社会的支持）



这个婴儿一出生就被遗弃了，被送到一个专门照顾弃婴的机构。因为他没有母亲，所以他得不到母乳喂养。



这名婴儿出生时患有唇腭裂，这使得母乳喂养更具挑战性



这个小婴儿早产了几个星期。他在医院里需要特殊照顾，这使他离开了母亲。母乳喂养很困难，因为他又小又弱

母乳喂养和母乳的注意事项^{14, 15}

虽然母乳喂养和母乳对母亲和婴儿都有很多好处，但是有一些原因导致母亲不该给婴儿母乳喂养和/或母乳。

母亲不应该母乳喂养或提供母乳的常见原因:



- 母亲感染艾滋病毒（人类免疫缺陷病毒），她（1）完全不能母乳喂养 6 个月，（2）在母乳喂养期间，她不能或者不服用抗逆转录病毒药物。
- 母亲感染了 T 细胞淋巴病毒 1 型或 2 型（一种通过性接触、输血或共用针头传播的疾病，可导致癌症）
- 母亲被怀疑或者证实感染埃博拉病毒
- 母亲使用毒品，如可卡因，多氯联苯等
- 婴儿被诊断为半乳糖血症（一种罕见的疾病，使消化母乳和常规配方奶有危险）



新的研究表明，纯母乳结合使用抗逆转录病毒可以显著降低母亲喂养时将艾滋病病毒传播给婴儿的风险。



目前暂时不能母乳喂养，但是可以提供母乳的常见原因:



- 母亲患有活动性结核病，目前没有接受治疗
- 在分娩前 5 天到分娩后两天期间，母亲患有活动性水痘感染（水痘）

母亲暂时不应母乳喂养或提供母乳的常见原因:

- 母亲感染布鲁氏菌病（由受感染动物或动物产品的细菌引起的感染），她没有接受治疗
- 母亲有活跃的 HSV 感染（单纯疱疹病毒）兼乳腺病变
- 母亲正在服用放射性药物（具有诊断或治疗疾病的放射性特征的药物）
- 母亲正在服用一些对婴儿有害的药物（生物碱，抗肿瘤药，一些抗惊厥药以及一定含量的环孢霉素，胺碘酮和锂）

当患有结核病的母亲已经接受了至少两周的治疗，不再被认为具有传染性，她们可以在适当的时候进行母乳喂养



母亲可以在哺乳的情况下，用手或奶泵将母乳从乳房中挤出，然后装在奶瓶里给婴儿喂奶。

常见的母乳喂养位置^{16,17}

母乳喂养婴儿有很多不同的位置。本手册展示的是最常见的。每个母亲和孩子都会找到最适合他们的位置。每个位置都提供不同的好处；然而，所有的位置都会有一个益处：母亲和婴儿的亲密关系。当一个母亲刚刚开始母乳喂养和了解她的孩子，在刚开始的几个星期里，她可能需要额外的支持。虽然有些婴儿一开始就能很快学会吮吸母乳，一开始就吃得很好，但是很多婴儿可能不协调，额外的支持可能是有用的。



如果母亲或婴儿觉得当前的位置不合适，可以换一个位置。有时候，妈妈们必须尝试多种位置，直到找到“最合适”的。

如何选择一个位置

为母亲和宝宝找到一个好的哺乳姿势：

- ① 协助宝宝很好的依附着妈妈，这样可以帮助婴儿得到最多的奶。
- ② 防止乳头和乳房疼痛或乳头损伤（乳腺炎）。
- ③ 适当的支持婴儿体重增加。
- ④ 母亲和婴儿都感到舒适。
- ⑤ 支持母亲更长时间的母乳喂养。

一个好的依附时当一个婴儿很好地连接到乳房，使她可以容易的进食和营养良好。
一个好的依附可以减少母亲在哺乳时疼痛和不适的可能性。



摇篮抱



怎么做:

- 妈妈坐在一个舒服的位置上。
- 婴儿面朝妈妈侧躺着。（使用枕头，垫子或毯子，如果这能让婴儿和妈妈觉得更舒适的话。）
- 婴儿的身体和头部靠在妈妈的前臂上。
- 婴儿的肚子应该对着妈妈的肚子。
- 婴儿的耳朵，肩膀和臀部应该在一条直线上，他的头比臀部高。

最适合: 所有 0-12 个月大的婴儿



交叉-摇篮抱

怎么做:

- 妈妈坐在一个舒服的位置。
- 婴儿面朝妈妈侧躺着。（可以使用枕头，靠垫或毯子，如果这样能使妈妈和宝宝更舒服的话。）
- 婴儿的身体侧靠在妈妈的前臂上，与哺乳的乳房相对。
- 妈妈的手臂支撑着婴儿的肩膀和脖子，这样婴儿可以歪着头张开嘴和吸住。
- 婴儿的肚子应该对着妈妈的肚子。
- 婴儿的耳朵，肩膀和臀部应该在一条直线上，她的头比臀部高。

最适合: 所有 0-12 个月大的婴儿

足球抱

怎么做:

- 妈妈坐在一个舒适的位置。
- 婴儿躺着，被夹在妈妈的手臂和胸部之间。（使用枕头，靠垫或毯子放在妈妈的一侧或者膝盖上，若果这样能让妈妈和婴儿更舒服的话。）
- 婴儿的身体由妈妈的前臂支撑。
- 妈妈的手臂支撑着婴儿的肩膀和脖子。



婴儿在妈妈身边，她的腿在妈妈的腋下。

最适合: 所有 0-12 个月大的婴儿。在分娩手术后胸部较大或不适的妈妈。



婴儿和妈妈都由床, 沙发, 床垫, 地板等支撑。

侧卧位

怎么做:

- 妈妈侧身躺着，在一个很舒服的位置。
- 婴儿趴在妈妈旁边，肚子贴着肚子。（如果有需要，可以用枕头，靠垫或毯子让妈妈和婴儿更舒服）。
- 妈妈用最靠近地面，床，毛毯等等的手来支撑着婴儿的背
- 可以用卷好的毛巾或毯子放在婴儿后们支撑她的背。

最适合: 大多数 0-12 个月大的婴儿。当婴儿已经能在哺乳时很好的坐着了，建议使用这个位置。

半倾斜位

怎么做：

- 妈妈坐在/躺在一个舒适的位置。
- 妈妈用枕头，靠垫和毯子靠（半靠）在椅子上，床上或地板上。（如果坐在椅子上，一个脚垫时很有用的。）
- 婴儿躺在妈妈的身上（通常是趴着）。

最适合：大多数 0-12 个月大的婴儿。妈妈的出奶量比较快，需要出奶量比较慢的婴儿。



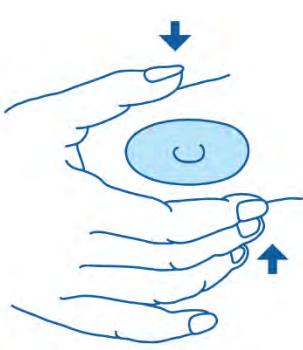
如何让孩子更好的锁住乳头

当婴儿处于良好的位置时，他可能会能很好的锁住乳头。当一个婴儿很好的锁住乳头时，他能吸收更多的营养，从而体重得到增加，身体得到更好成长。

第一步



第二步



下面是四个使用“乳头三明治”技术让你的宝宝更好的锁住的步骤:

第一步: 妈妈将手呈“C”状放在乳房周围，保持手指和拇指远离乳头

第二步: 妈妈用手指和拇指轻轻挤压她的乳房，使乳房变窄以便婴儿更好的依附住。乳头改变形状（由圆形变成了长形）。

第三步: 妈妈将她的乳房向内推向胸部/肋骨，帮助乳头向前突出，让婴儿能够吸住。

第四步: 妈妈将拇指向内推得更紧，帮助乳头略微向上指向婴儿嘴内的上方，可以帮助婴儿吸附住。然后，妈妈通过支持婴儿的后脑勺，轻轻地把婴儿拉向她的乳房，来鼓励和支持婴儿把嘴张大来吮吸。

第三步



第四步



额外的吸附技巧小贴士:

- ① 婴儿的身体应该和妈妈的乳头相同高度或者低于乳头。
- ② 在吸附前，婴儿的头应该稍微向后扩展（同时妈妈的手支撑着），让婴儿的嘴张开吸附。
- ③ 把婴儿拉向乳房而不是用乳房去凑婴儿。
- ④ 让婴儿的上唇接触乳头以鼓励婴儿张嘴和吸附。
- ⑤ 沿着婴儿的上唇嘴角到嘴角移动乳头来鼓励婴儿张嘴并吸附。
- ⑥ 通过将婴儿的鼻子对准乳头，婴儿的位置与乳头不对称（婴儿的嘴会出现偏离乳头的中心）
- ⑦ 当吮吸时，婴儿的舌头和下唇应该先接触妈妈的乳房，然后上唇再碰触到乳房。



母乳喂养的关键元素

关键元素	成功母乳喂养的标志
喂食位置符合婴儿的需要	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 安全的支撑位置，使吸附性能良好 ◦ 婴儿舒适 ◦ 适合的位置让婴儿得到适当的乳汁流量 ◦ 姿势考虑到婴儿的尺寸，技能和需求 ◦ 位置可以让喂食时间不超过 30 分钟
喂食位置符合母亲的需要	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 安全的支撑位置，使吸附性能良好（妈妈没有痛苦） ◦ 妈妈舒适 ◦ 在整个喂养过程中，妈妈可以保持（舒适的）姿势 ◦ 姿势要考虑到妈妈的身材和需要
喂食的开端是理解和尊重	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 在婴儿开始哭之前，妈妈已经预计到婴儿的饥饿 ◦ 妈妈留意到婴儿饥饿的信号（请参阅附录 9L-1） ◦ 妈妈留意到婴儿吃饱的信号（请参阅附录 9L-2） ◦ 婴儿和妈妈都享受喂食过程
妈妈和婴儿找到好的锁住乳头方式	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 婴儿能及时锁住乳头 ◦ 婴儿能轻松有效的吸奶 ◦ 婴儿进食效率不超过 30 分钟 ◦ 婴儿的体重增加和生长，表明她得到了足够的母乳 ◦ 妈妈在喂奶期间，喂奶后或喂奶之间不会有疼痛感
常常有互动	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 妈妈在喂奶时微笑，说话，唱歌和注视婴儿 ◦ 婴儿喜欢进食并积极参与互动 ◦ 妈妈喜欢喂奶 ◦ 婴儿茁壮成长 ◦ 妈妈和婴儿越来越亲密，联系也越来越紧密



麻烦的迹象: 妈妈和护理人员应注意母乳喂养可能不顺利的常见的迹象，如哺乳引起的乳头疼痛，乳房充血，婴儿体重增加不良，尿片不常湿或弄脏，因乳房而感到烦躁或难以让婴儿吸附。



母乳喂养小帖士

帖士 1:

选择喂养位置时，考虑妈妈和婴儿的个人需要。 每个妈妈和孩子都是不同的。每一对都是不同的形状和大小，有独特的技能和需求。每一个差异都决定了哪个位置是最合适的。

帖士 2:

考虑妈妈的舒适度。 当妈妈给孩子喂奶时，她的身体感觉如何？她的背疼吗？她抱孩子的手臂累了吗？她能在喂奶期间保持这个姿势吗？找一个不仅能满足婴儿需要，而且对妈妈来说可持续和健康的位置。健康快乐的妈妈对孩子健康快乐的成长至关重要。

帖士 3:

随着孩子的成长，姿势可能要变化。 随着孩子长大，随着他们技能的发展，他们母乳喂养的位置可能需要随之改变。随着时间的推移，为了适应孩子成长的需要，体位的变化是正常的，也是必不可少的。

帖士 4:

找到最好的有效的姿势。 有时候，妈妈们需要尝试多种姿势，直到找到最合适的。慢慢来，观察婴儿的反应，根据需要做些小的改变。

帖士 5:

健康的妈妈=健康的婴儿。 对妈妈来说，照顾好自己是很重要的。这意味着吃健康的食物，喝大量的液体，得到充分的休息，避免高压力，吸烟，毒品和酒精，以及某些药物。

帖士 6:

尽快寻求帮助。 虽然母乳喂养看起来很简单，但是它需要时间和练习。女性寻求帮助是很常见的，也是可以接受的，尤其是初为人母或有特殊需要的婴儿的妈妈。当妈妈在母乳喂养方面遇到困难时，尽快从有经验的家庭成员或社区成员那里寻求支持时很重要的。

小结

母乳喂养是妈妈给予孩子的一种美好的爱的行为。有了这个伟大的举动，对婴儿和妈妈带来了许多难以置信的好处。一些妈妈在给孩子哺乳时不需要任何额外的支持。然而，许多妈妈确实从家人和社区成员的帮助，支持和照顾中受益非浅。如果您是一位母亲，或者在您的社区中支持妈妈时，请将此手册作为有用的资源使用。此外，当遇到有关母乳喂养的问题或挑战的时候，寻求他人的支持。通常，与其他妈妈，护理人员和团队成员分享挑战或问题可以带来更有创造性的解决问题的方案，并减轻护理人员的压力。

更多关于母乳喂养的信息，请参阅附录 9J-1 和附录 9N。



小节 1.5：奶瓶喂养的基本信息

什么是奶瓶喂养？

理想情况下，所有婴儿都要有母乳喂养。然而，这并不总是可能的。奶瓶喂养是给婴儿提供必要营养的另一种方式。根据婴儿的需要，有许多不同类型的奶瓶和奶嘴可以用于喂养。此外，母乳和配方奶粉都可以装在奶瓶里。

奶瓶喂养的重要性是什么？

奶瓶喂养之所以重要是因为：

- ① 通常是婴儿在进食时最先接触到的。
- ② 有助于进食和说话的其他重要技能的发展，例如咀嚼食物，用餐具和杯子吃或喝。
- ③ 提供了婴儿频繁与护理人员亲密接触和互动的机会。

奶瓶喂养的好处是什么？

奶瓶喂养对婴儿和他们的护理人员都有很多好处。当为婴儿提供良好的喂养时，进食更安全，有效和令人愉快。

好的奶瓶喂养：

- ① 帮助婴儿感到温暖和充实
- ② 提供成年人给予的舒适感和温暖
- ③ 教孩子可以依靠别人照顾他们并且满足他们的需要

好的奶瓶喂养的好处	不好的奶瓶喂养的风险
-----------	------------

↓ 窒息，疾病和死亡的风险

↑ 喂食的效率（更快）

↑ 进食摄入量

↑ 享受进食的过程（对于孩子和护理人员），良好的感觉促进进食的发展

↑ 孩子适应更大挑战的能力（固食，杯子，器具的使用）

↑ 窒息，疾病和死亡的风险

↓ 喂食的效率（更慢）

↓ 进食摄入量-拒食

↓ 享受进食的过程（对于孩子和护理人员），消极的感觉影响进食发展

↓ 孩子适应更大挑战的能力（固食，杯子，器具的使用）



奶瓶和奶嘴的类型¹⁸

有许多不同类型的奶瓶和奶嘴，各种形状，大小，风格和材料。重要的是奶嘴的形状，大小和流速要与婴儿的嘴，吮吸技巧以及发育和生理需要相匹配。因此，作为护理人员了解这些差异有助于为每个婴儿做出最佳选择。

奶瓶的形状：标准（直）或弯曲（角度）



标准的“直”瓶是最常见的，通常是 最容易找到的。弯曲的“角度”奶瓶有助于在奶瓶喂养时，保持婴儿收下巴。



奶瓶的尺寸：小的和大的

当你喂养大婴儿很小，而且他还没有吃大量食物时，小奶瓶（120 毫升或更少）是很有用的。更大的奶瓶也有用的，因为他们可以为成长中的婴儿存储更多的液体。小贴士：当婴儿学习如何自己进食时，小奶瓶更容易拿。更小的奶瓶=更轻的重量。

奶瓶的材质：塑料和玻璃

塑料婴儿奶瓶时最常见的。通常也是醉容易找到的。如果掉在地章，它们也不会摔碎，而且它们很轻，这对护理人员来说时件好事。玻璃奶瓶更结实，但是如果它们掉在地上，可能会碎，而且对于护理人员和婴儿来说，它们要重很多。

奶嘴的形状

奶嘴有各种形状。标准的奶嘴通常时高或“长”的，顶部是圆形的。正畸奶嘴是为了适应婴儿口腔内部。它们通常在底部和顶部较宽，在中部较窄。其他奶嘴的形状看起来像妇女的乳头。奶嘴的形状各不相同，因为每个婴儿的嘴的形状都不一样。一些婴儿需要更短的奶头来适应他们的小嘴。





从左起：直奶嘴，
自然奶嘴，和两个
不同尺寸的标准奶
嘴

奶嘴的尺寸

奶嘴的大小决定了液体从奶嘴流出的实际流量。奶嘴的大小表示孔的大小。通常，尺寸（数字）越小，从奶嘴流出的液体就越慢。尺寸（数字）越大，液体从奶嘴流出的速度就越快。了解奶嘴的流量是很重要的，因为选择错误的尺寸可能会导致婴儿以不安全或不舒适的方式进食（太慢，太快或吞下太多空气）。

下面是典型的奶嘴的尺寸（或标准），从最小的孔（最慢的速度）到最大的孔（最快的速度）。



尺寸号：奶嘴的尺寸打印在奶嘴的地步或者侧面。仔细看，因为有时它们很小，很难看到！

超早产儿尺寸	早产婴儿 → 3 个月大
早产儿尺寸	早产婴儿 → 3 个月大
尺寸 1	0 → 6 个月大
尺寸 2	> 6 个月
尺寸 3	> 6 个月
尺寸 4	> 6 个月



请记住：奶嘴的大小和相关年龄是一个大致的指导，不一定要严格的应用于每个婴儿。不是每个婴儿都需呀使用 不同尺寸的奶嘴。有些婴儿会在整个奶瓶喂养期间都 使用相同尺寸的奶嘴。最重要的是根据婴儿的需要和什么流速对他们最安全来选择 最佳的奶嘴。



请记住：不要为了改变流量而切断奶嘴，这对婴儿来说是很危险的。

一个护理人员正在用布朗博士的标准形 状的塑料奶瓶和标准奶嘴喂婴儿。



奶嘴的材质

奶嘴通常是由硅胶或乳胶制成。许多婴儿往往对某种特定的材料有偏好或需要。例如：婴儿吮吸乳汁较弱的时候，从较软的奶嘴吮吸可能会更成功。注：注意乳胶过敏。下面是硅胶奶嘴和乳胶奶嘴的主要区别。

硅胶	乳胶
更耐用	更软
容易清洁	会残留配方奶或母乳
可以用一年	很快就破了



何时清洗和更换奶瓶和奶嘴

如果可以的话，总是用热的肥皂水煮或在洗碗机里清洁

在沸水中消毒五分钟

每次喂食后都要清洗奶瓶和奶嘴

定期检查奶嘴的磨损情况

如果奶瓶和奶嘴有过度磨损的迹象，一定要更换



奶瓶喂养的关键元素

关键元素	奶瓶喂养的成功标志
喂食位置符合婴儿需要	<ul style="list-style-type: none"> ○ 安全的，有帮助的，并遵循关键要素的姿势（请参阅第一章小节 1） ○ 婴儿和护理人员都舒服 ○ 婴儿进食投入（没有睡着） ○ 婴儿在进食时冷静（不烦躁） ○ 进食用时少于 30 分钟
奶瓶，奶嘴和流速符合婴儿的需要	<ul style="list-style-type: none"> ○ 对于婴儿来说，流速不太快，不太慢 ○ 液体没有从口中漏出，没有经常咳嗽，窒息或呕吐 ○ 婴儿警觉并进食投入（没有睡着） ○ 婴儿在进食时舒服地吮吸，吞咽和呼吸-没有喘气 ○ 婴儿进食时冷静（不烦躁） ○ 进食用时少于 30 分钟
喂食的开端时理解和尊重	<ul style="list-style-type: none"> ○ 护理人员在婴儿开始苦之前就能预计到他的饥饿 ○ 护理人员应及时估计到婴儿已经吃饱了，切勿过量喂食或强迫喂食 ○ 婴儿喜欢进食并积极参与
根据需要提供休息	<ul style="list-style-type: none"> ○ 护理人员在婴儿打嗝，换尿布或换位置的时候，让婴儿得到休息时间 ○ 如果有必要，护理人员可以少食而多餐的喂食 ○ 护理人员留意婴儿疲劳的迹象（请参阅附录 9L-2） ○ 婴儿进食时间应少于 30 分钟
经常提供交流互动	<ul style="list-style-type: none"> ○ 护理人员在喂食时微笑，说话，唱歌及注视婴儿 ○ 婴儿喜欢进食并积极参与 ○ 婴儿茁壮成长



婴儿奶瓶喂养的小贴士

帖士 1:

在决定奶瓶，奶嘴和流速时，要考虑到每个婴儿的个体需求 并不是所有的婴儿都适用同样的奶瓶，奶嘴和流速。选择最适合婴儿个人需求的。

帖士 2:

婴儿的发育技能水平会影响他们需要的奶瓶，奶嘴和流速。 根据婴儿的需要，技能水平和年龄来选择。例如：一个 4 个月大的婴儿非常虚弱，尽管她的年龄在增长，但使用较慢流速的奶嘴的效果会比较好。

帖士 3:

留意婴儿对你说什么 当婴儿告诉你需要改变时，更换奶瓶，奶嘴或流速

帖士 4:

每次喂食时都要检查奶瓶的流量。 一个理想流量的奶嘴，是当奶瓶倒过来时，液体流出几滴就会很快停止。如果液体流速对婴儿来说太快，试着用小洞的奶嘴。如果液体流量对婴儿来说太慢，而且他们吮吸得太用力，那就试着用洞比较大的奶嘴。

帖士 5:

找到最适合的奶瓶，奶嘴和/或流速适合的奶嘴有时需要花费很多精力（但这是值得的）。 即使是一个正常发育的婴儿，也可能需要护理人员尝试不同的方法，直到他们找到最合适的。慢慢来，每次做一个改变，这样婴儿不会不知所措，观察婴儿的反应，然后根据需要做出小的调整。

帖士 6:

好的位置有利于奶瓶喂养 在奶瓶喂养期间，为婴儿找到一个安全舒适的位置是至关重要的。提供一个能够足够的身体支持并做出必要调整的位置。

帖士 7:

总是建立联系。 每天用奶瓶喂奶时，与婴儿进行积极的互动。事实上，许多婴儿在进食过程中，护理人员能够温柔地说话，唱歌，微笑以及婴儿的参与，喂养的效果会更好。

小结

奶瓶喂养的主要目的是为婴儿和护理人员提供积极的喂养体验，同时也支持婴儿的营养摄入和生长。并不是所有的奶瓶，奶嘴和流速都适合每个婴儿。找到适合婴儿的奶瓶，奶嘴和流速是非常重要的。当遇到挑战时，寻求他人的支持。分享过去的经验，挑战和问题可以带来更好的，更有创造性的解决问题的方案，并减轻护理人员和孩子的压力。



关于位置的更多信息，请参阅第一章小节 1 和第二章小节 3

关于奶瓶喂养的挑战的更多信息，请参阅第二章和第七章以及附录 9M。



小节 1.6: 勺子喂养的基本信息

什么是勺子喂养?

勺子喂养通常是婴儿在母乳或奶瓶喂养后要经历的第一个喂养步骤。勺子喂养通常是在 **6** 个月大的时候开始的。这个开始的年龄很重要，因为这是一个孩子在她的头部，颈部和躯干有更强壮的肌肉时，她已经学会控制她的身体坐着和吃固体食物。在这个年龄，孩子也在学习把东西带到他们的嘴里（口欲），他们通过嘴巴来探索世界。这是孩子成长的一个激动人心的重要阶段。

勺子喂养的重要性是什么?

勺子喂养之所以重要是因为：

- ① 它是发展口腔运动技能的一个主要步骤。
- ② 它给孩子提供了探索新质地食物的机会。
- ③ 它促进孩子的味觉发育。
- ④ 它有助于开发用杯子喝水和咀嚼的技能。
- ⑤ 它对于孩子和照顾者来说是一种新的有趣的互动方式。

勺子喂养的好处	描述（看起是什么样的）
<p>口腔运动技能</p> 	<ul style="list-style-type: none">○ 教孩子如何开和闭嘴巴○ 教孩子如何用勺子盛食物○ 教孩子如何用自己的舌头在嘴里移动食物
<p>感官的发育</p> 	<ul style="list-style-type: none">○ 引入新的和不同的食物口味，质地，温度和浓度，以发展味觉

关系和语言



- 让孩子有机会与护理人员进行有意义的互动
- 让孩子们为吃饭时的社交活动做好准备（洗手，坐下吃饭，轮流，使用语言，听从指挥等等）。

典型勺子喂养的时间线⁹

孩子学会用勺子吃饭有一个典型的时间范围（年龄范围）。然而，在决定何时使用勺子时，也必须考虑孩子的发育技能水平。虽然一个孩子已经到了一定的年龄，但更重要的是，他拥有必要的技能，以便能够成功地用勺子吃饭。



孩子会告诉你他什么时候可以用勺子吃东西，哪个勺子最好用。

下面是一些典型的技能发育，它们支持学习用勺子吃饭的过程，以及它们经常出现在哪个发育年龄

发育年龄	技能发育
2 个月	孩子俯卧时可以用手捂住嘴
3 个月	孩子仰卧时可以把手放到嘴里
4 个月	孩子可以在拿东西的时候把手放到嘴里
9 个月	孩子可以握住并敲勺子
12 到 14 个月	孩子可以用勺子把食物放进嘴里-当移动到嘴里时，勺子会翻过来
15 到 18 个月	孩子可以用勺子舀食物送到嘴里-有些会洒出来
24 个月	孩子可以手掌朝上拿勺子喂自己
31 到 32 个月	孩子可以自己吃得很好而不会洒出食物
30 到 36 个月	孩子可以用叉子戳食物



学习用勺子吃饭需要练习和时间。一般来说，孩子会在 2-3 岁时学会使用勺子。这意味着在相当长的一段时间里，他们将需要护理人员额外的帮助。要有耐心。



勺子的形状：宽的，窄的，深的和浅的

勺子有很多种形状，尤其是勺子的兜可以有很大的变化。勺子可以是宽的或者窄的，可以是深的浅的。较深的勺子需要更多的努力和技巧才能从勺子中取出食物。较浅的勺子比较容易一些，对新的护理人员或口腔运动技能较差的孩子比较有用。例如：一个小嘴的孩子用成人尺寸的（又宽又深的）勺子吃东西会有困难。她用一个适合她小嘴的又窄又浅的勺子会比较好。

勺子的类型⁹

有许多不同类型的勺子，形状，大小，风格和材料各异。无论选择哪种类型的勺子，它都必须与孩子的嘴巴大小，形状和发育需要想匹配。这有助于护理人员和孩子了解差异，以便为每个孩子做出最好的选择。



上图（从左到右）：窄和宽的勺子

侧图（左至右）：深勺子和浅勺子



选择勺子时，勺子的形状必须与孩子嘴的大小和形状相匹配。

选择最适合主要喂食者的手柄



勺子的尺寸: 长柄和短柄

选择手柄大小合适的勺子取决于孩子是自己吃还是由护理人员喂。对于护理人员来说，更小的，儿童大小的手柄可能会让他们感到疲劳，而更长的把手可能 会让孩子更难喂自己。在用餐时，如果护理人员在喂孩子，同时孩子也自己吃，试着用两个不同大小的勺子。



勺子的材质: 金属和塑料; 重的和轻的

勺子可以由不同的材料制成（金属，塑料，涂层）。孩子往往对特定的材料有偏好或需要。虽然金属勺子更耐用，但对于嘴巴敏感的孩子来所，冰冷和坚硬的感觉可能会令人不快。金属勺子握起来更重，如果孩子的牙龈或牙齿咬到，可能他们的牙龈或牙齿会受到损害。塑料勺子对儿童来说更舒服，拿在手里也更轻，但它们没有那么耐用。对于具有强咬反射能力的孩子来说，它们也可能是危险的。有涂层的勺子对于容易咬到勺子或过敏的孩子很有帮助。



护理人员必须选择一个安全的，方便孩子自己喂自己的，并符合孩子独特的感官和身体需要的勺子。

何时清洗和更换勺子

使用新勺子之前，一定要用热水，肥皂水或洗碗机清洗。每次喂食后，勺子也要清洗干净。经常更换任何有过度磨损迹象或可能对儿童有害的勺子。

小孩子更喜欢用适合他们较小的手和嘴的勺子喂自己。如果给他们适合的勺子，喂饱自己会变得更容易。

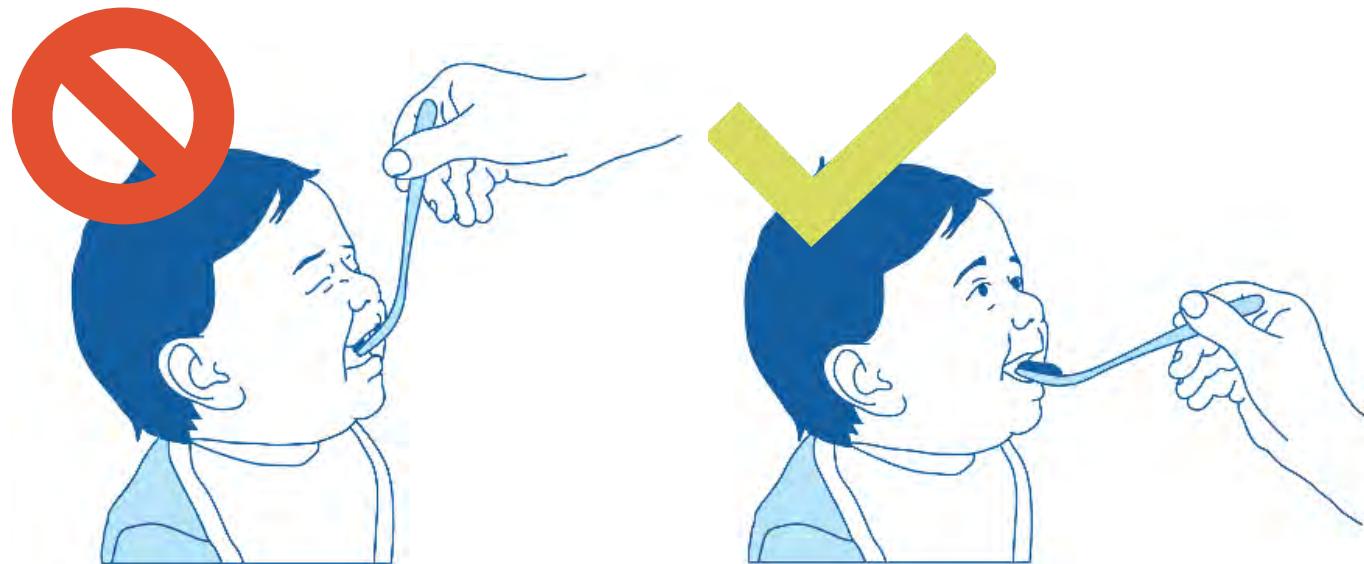


勺子喂养的基本说明¹⁹

- **步骤1:** 当孩子表现出身体准备好了（与年龄相符合的坐直，头和脖子挺直，对勺子和固体食物表现出兴趣），可以开始使用勺子。
- **步骤2:** 如果用勺子喂食有困难或者让孩子沮丧的时候，可以将美味的食物用安抚奶嘴或者手指喂给孩子。
- **步骤3:** 把勺子放在离孩子脸 25-30 厘米（10-12 英寸）的地方。让他看看勺子，等他张开嘴表示他准备好了。
- **步骤4:** 勺子放在孩子的下嘴唇上，让他吮吸或把食物从勺子上拿下来。
- **步骤5:** 把勺子房子孩子舌头的中间
- **步骤6:** 让孩子试着用他的嘴唇把食物从勺子里拿出来。或者直接把勺子从孩子嘴里拿出来。



- 如果孩子不感兴趣或注意力不集中，不要强迫或把勺子塞进他嘴里。这可能导致食物被拒绝。
- 不要把食物放在孩子的嘴上，刮到上嘴唇或牙龈上。这不是食物应该去的地方。这会让孩子吃饭不积极，会用他的嘴唇，舌头和脸颊来自己移开食物。
- 不要把勺子放入孩子的嘴里太深。这会导致恶心和呕吐。
- 不要把食物从孩子的嘴唇或脸上刮下来。这可能导致孩子因为感觉不好而拒绝勺子喂食。



不正确的（左）和正确的（右）勺子喂食技术

轻记住

- 如果孩子开始伸手去拿勺子，这是可以的。让他试着把勺子放到嘴里。 .
- 如果孩子在吃饭的时候弄脏了，也没关系！之后把这些脏的清理干净。 .



勺子喂养的关键元素

关键元素	成功的勺子喂养的标志
合适的位置（适合孩子的需要）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 安全的，有帮助的和遵循关键元素的位置，包括进食时保持坐姿，垂直的位置 ○ 孩子和护理人员都很舒服 ○ 孩子很投入也很感兴趣（醒着，伸手去拿勺子，张嘴等等） ○ 孩子吃东西时冷静（不烦躁）
合适的勺子（适合孩子的需要）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 容易就能放仅孩子嘴里的勺子 ○ 孩子可以轻松地从碗里取出食物-进食后，大量的食物不会留在勺子上 ○ 孩子对勺子的材质不太敏感，不会退缩，恶心，推开等。 ○ 勺子的手柄和重量对护理人员来说是舒适的，当孩子开始进食时，可以让她握住，舀起，举起并把勺子送到嘴边
适当的节奏	<ul style="list-style-type: none"> ○ 护理人员给孩子充足的时间，在勺子从孩子嘴里取出之前，让他们先把勺子上的食物吃掉 ○ 护理人员在喂下一口的时候，给孩子足够的时间来咀嚼吞咽食物 ○ 喂食时间不超过 30 分钟
适合的食物	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当孩子第一次学用勺子吃饭时，需要给他们一些用水或汤拌着的食物。 ○ 孩子逐渐变得更熟练地用勺子吃饭时，可以逐渐给他们不同质地的食物。 ○ 当孩子开始练习喂自己的时候，给他们的食物可以粘在勺子上。
适当的一口的大小	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当孩子刚开始用勺子吃东西时，给他们一口小一些（每口半个茶匙）。 ○ 当孩子变得熟练地用勺子吃东西时，可以逐渐给他们每口多一些食物。



适用于所有孩子的勺子喂养的小帖士

帖士 1:

不是每个孩子都适用于同样的勺子。要考虑到孩子的个人需求。找到最好的勺子有时需要花一些精力。即使时一个正常发育的孩子，也可能需要尝试几个勺子，直到找到一个合适的为止。慢慢来，观察孩子时怎么做的，根据需要做些小的改变。

帖士 2:

选择勺子时，一定要考虑孩子的发育水平。在考虑开始使用勺子喂食时，不要只考虑到孩子的年龄。孩子需要能够坐直，并能良好的控制头部和颈部。

帖士 3:

用勺子吃饭需要时间和练习。无论孩子是否有特殊需要，学会用勺子吃饭都是一个过程。唯一的学习方法时通过每天大量的、频繁的（常常会很脏乱）练习。

帖士 4:

好的位置时关键。为需要使用勺子喂食的孩子找到一个安全舒适的位置，时至关重要的。一个稳定的位置也可以让孩子喂自己变得容易很多。

帖士 5:

从少和慢开始。保持每口较小的量，吃饭时使用较慢的喂食速度-尤其是第一次用勺子喂孩子的时候。速度越慢，每口喂的量越少，孩子进食和吞咽就越容易和安全。请记住，当孩子第一次学会用勺子，奶瓶或者母乳进食时，它们就会成为主要的营养来源。

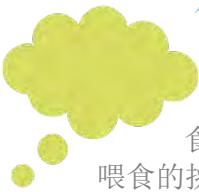
帖士 6:

孩子在积极的人际关系中能学习得最好。当用勺子喂孩子时，提供积极的互动时支持这个新的学习过程的最好的方式。

帖士 7:

脏乱是可以的用勺子喂食可能会弄得很脏乱。但是脏乱是健康的，因为它能教会孩子们对食物的感觉，增加它们对食物的兴趣，并为他们喂自己做好准备。

小结



勺子喂食是孩子的第一个探索固体食物的机会。吃是一种丰富的感官体验，对孩子来说，第一次尝，闻和触摸食物是有趣和刺激的。知道孩子什么时候准备好尝试用勺子喂食，并找到一个合适的勺子，这对于让用餐变得成功和愉快至关重要。记住，当遇到用勺子喂食的挑战时，寻求他人的支持。通常，与其他护理人员和团队成员分享过去的经验，挑战和问题可以带来有创意的问题解决方案，减轻护理人员和孩子的任何压力。



关于勺子喂养准备，介绍勺子和鼓励勺子喂养的更多信息，请参阅第二章和第三章以及附录 9H 和 9L-3。



小节 1.7: 用杯子喝水的基本信息

什么是用杯子喝水?

当孩子经过一年用勺子吃饭之后，用杯子喝水通常是喂食的下一个步骤。大多数孩子在 6 个月到 9 个月大的时候，就可以开始用杯子喝水了。这个起始年龄很重要，因为这也正是当孩子开始学习爬行的时候。这一活动建立起了躯干（身体），肩膀和脖子的力量，同时也支持下巴能够使用杯子喝水。在这个年龄，孩子已经在练习用勺子吃饭了，这是用杯子喝水的最好的准备。也是一个说明身体的所有部分和发育是如何联系在一起的很好的例子。

用杯子喝水的重要性是什么？

用杯子喝水之所以重要，是因为：

- ① 对孩子的口腔运动发育至关重要。
- ② 它有助于开发咀嚼和用手和手指自己进食的技能
- ③ 它是孩子和护理人员互动的一个有趣的新的方式。

用杯子喝水的好处	描述（看起来是什么样的）
口腔运动技能 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 教孩子如何稳定嘴唇和下巴来支撑杯子。 ○ 向孩子展示如何为了喝水向后拉舌头。 ○ 教孩子喝不同量的水的时候该如何张嘴 ○ 向孩子展示如何用嘴唇，脸颊，舌头和下巴来控制快速流动的液体。
感官发育 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 让孩子练习管理不同的抿一小口的量 ○ 让孩子有机会尝试不同的液体的口味，温度和稠度
关系和语言 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 让孩子和护理人员进行有意义的互动。 ○ 让孩子们为吃饭时的活动做好准备，例如：洗手，坐下吃或喝水，轮流，使用语言或听从指挥。

典型的用杯子喝水的时间线：用杯子喝水的发展步骤⁹

孩子学会用杯子喝水有一个典型的时间范围（年龄范围）。然而，在决定何时开始使用杯子时，护理人员必须考虑孩子的年龄和他的技能发育水平。虽然一个孩子到了一定的年龄，但是更重要的是，他要有必要的技能，以便成功地从杯子里喝水。

开始让孩子用杯子喝水，是需要练习和时间的过程。一般来说，孩子们会在3到4岁左右掌握用杯子喝水。这意味着在相当长的一段时间内，他们将需要护理人员的额外支持。要有耐心。

下面是一些典型的发育技能，它们支持学习用杯子喝水的过程，以及这些技能经常出现的年龄：

发育年龄	开发的技能
6个月	孩子可以在护理人员的帮助下从杯子里喝水
12个月	孩子可以拿着杯子，小口小口地喝，有些还会洒出来
20到22个月	孩子喝水时可以一手拿着小杯子
30个月	孩子可以从容器中倒液体

一个小孩子独自从一个开口的杯子里
喝水。





杯子的类型⁹

有许多不同类型的杯子，包括各种形状，大小，风格和材料。杯子的类型必须与孩子的口腔，口腔运动技能，发育和身体需求想匹配。为了选择最适合的杯子给孩子，理解这些差异是有帮助的。最终，孩子会让护理人员知道它们更喜欢哪种杯子，哪种效果是最好的。



杯子的类型：开口，带吸嘴的，带吸管的

杯子有很多中类型，包括：开口杯、吸嘴杯和吸管

开口杯 没有盖子。它们为孩子提供最好的口腔运动学习经验。它们要求孩子使用嘴的每一部分，这让他们的嘴部肌肉变得强壮。



吸嘴杯 有一个带吸嘴的盖子，可以防止液体溢出。它们提供了方便，因为它们可以很容易地移动，而且不会造成太大的脏乱。然而，吸嘴杯不能提供与开口杯相同的技能开发。



吸管杯 有一根吸管，有不同的盖子。对于鼓励口腔运动的发育来说，它们是很好的选择。与盖子相结合，它们非常方便使用。

在选择杯子的类型时，随着时间的推移和孩子的不断练习，最好为他提供多种选择。

从左起：
把手杯，
光滑杯，
鼻子处“缺口”杯。



杯子的形状：把手杯，光滑杯，缺口杯

杯子有许多不同的形状。杯子可以是光滑的，没有把手的，可以有一个或两个把手，也可以有缺口，让某些孩子用起来更容易，更安全。

光滑杯是没有把手的，这种杯子很常见也很容易找到。具有典型的精细运动/手部技能的孩子可以很好地使用他们。

带把手的杯子对孩子们很有帮助，他们在用杯子喝水时可能需要握着什么东西。

缺口杯对于那些需要保持头和下巴向前和向下，而不是向上和向后倾斜来喝水的孩子来说，有很好的效果。它们对于护理人员协助孩子喝水很有帮助。它们能让你看到液体流出来，这有助于控制孩子喝水的量和速度。



当选择杯子时，形状必须适合孩子的手的大小和形状，并符合它们的身体需要。

杯子的尺寸: 大的和小的

杯子有各种大小。选择杯子大小取决于孩子是独立喝水还是由护理人员给他们喂水。



对于护理人员来说，较小的儿童杯可能会让他们感到累，而较大的杯子则会让孩子们自己喝水时更难握住，举起和对准嘴巴。



选择最适合主要喂水人的杯子的尺寸。



杯子的材质：玻璃，陶瓷，塑料，纸张；重的和轻的

杯子可以由许多不同的材料制成，如玻璃，陶瓷或塑料。孩子往往对特定的材质有偏好或需要。

玻璃和陶瓷杯更耐用，但是对那些嘴巴敏感的孩子来说，冰冷和坚硬的质地可能会让他们感到不舒服。这些类型的杯子更重，更难拿，它们会损害孩子的牙龈和牙齿，对有强烈咬合条件反射的孩子来说很危险。

塑料和纸杯对孩子来说更舒服，更轻，更容易拿，但它们没有那么耐用，而且对于刚开始使用杯子喝水的孩子，提供的稳定性更差，它们需要孩子咬住杯子的边缘以获得额外的支持。

护理人员必须选择一个安全的杯子，便于自我喂养，并适合孩子独特的感官和身体需求。





一个小女孩从一个开口的塑料杯里喝水。

何时清洗和更换杯子

在使用新杯子之前，一定要用热水，肥皂水或洗碗机清洗。每次喂食之后都要清洗杯子。应检查杯子的磨损情况。经常更换有任何过度磨损迹象或可能对孩子有害的杯子。



当幼儿第一次学习使用杯子时，避免使用玻璃或金属杯。这些杯子会损害牙齿和牙龈，导致儿童口腔破裂，造成伤害，并增加儿童的敏感度，这使喝水成为一种负面体验。提供一种更柔软，更安全的塑料杯。

用杯子喝水的一般说明 19

- ① **步骤 1:** 当孩子表现出身体已经准备好（坐直，头和脖子挺直），并且对用杯子喝水表现出兴趣时，就可以开始用杯子喂水了。
- ② **步骤 2:** 如果用杯子喝水对孩子来说是有挑战性的或者令人不愉快的，可以从杯口倒出一些孩子熟悉的软性食物或浓稠的液体，让孩子尝一尝。量少一些，就不那么令人难以抗拒了。
- ③ **步骤 3:** 把杯子举得离孩子的脸足够远，这样他能看到杯子和里面的东西。让他看看杯子，等他张开嘴就表示他准备好了。
- ④ **步骤 4:** 把杯子放在孩子的下嘴唇上，微微倾斜，每次往他嘴里倒一小口。
- ⑤ **步骤 5:** 让孩子试着用嘴唇，下巴和舌头把液体从杯子取出来。



- 如果孩子不感兴趣或注意力不集中，不要强行或偷偷地把杯子塞进他的嘴里。这可能会导致孩子拒绝喝水。
- 不要把液体直接倒在孩子张开嘴的舌头上，我们不是这么喝水的。
- 不要把杯子觉得太高或者倒得太快。这将使更多的液体流出太快，孩子无法控制。
- 不要刮去孩子嘴唇或脸上的液体。这可能会导致孩子拒绝喝水，因为感觉不好。



请记住：如果孩子开始伸手去拿杯子，这是可以的。让他试着把杯子引到嘴边。

如果孩子在吃饭或者喝水时弄脏了也没关系。这都是帮助他们学习过程的一部分。

一个小女孩学习怎么从一个缺口杯里
喝水。





用杯子喝水的关键要素 (6-9 个月以上)

关键元素	用杯子喝水的成功
合适的位置 (适合孩子的需要)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 安全, 支持和遵循关键要素的位置, 包括喂食时在座位上, 坐直。 ○ 孩子和护理人员都很舒服。 ○ 孩子全神贯注, 兴趣昂然 (醒着的, 伸手去拿杯子, 张开嘴迎接杯子等等) ○ 孩子喝水时是安静的 (不烦躁)
合适的杯子 (适合孩子的需要)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 杯口适合孩子的口腔, 使用方便。 ○ 孩子舒适并容易吞咽杯子里的液体-不会溢出大量的液体。 ○ 孩子对杯子的材质不过度敏感, 不会退缩, 恶心, 推开, 过度咬杯子等。 ○ 杯子的形状, 大小和重量对护理人员来说是舒适的, 并让孩子在自己喝水时可以握住, 举起和送到嘴边。
适当的节奏	<ul style="list-style-type: none"> ○ 护理人员给孩子充足的时间让孩子从杯子里喝一口水, 然后再从孩子的嘴里将杯子移开。 ○ 护理人员让孩子在喝下一口水的时候, 给他们足够的时间吞。 ○ 护理人员让孩子每次从杯子里喝一小口。 ○ 喂水时间不超过 30 分钟。
适当的液体	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当开始学习用杯子喝东西时, 给孩子提供较浓 (流动较慢) 的液体, 如酸奶饮料或牛奶 (如果合适的话) 。 ○ 当孩子用杯子喝水变得更熟练时, 就可以逐渐给他提供稀的液体。 ○ 当孩子开始练习独立喝水时, 给他较浓 (流动较慢) 的液体。 ○ 如果孩子表现出难以喝稀 (流动快) 的液体的症状, 比如咳嗽或窒息, 就给他喝稠的 (流动慢) 的液体。
适当的一口水的量	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当孩子第一次用杯子喝水到时候, 给他一小口, 每次只喝一小口。 ○ 当孩子用杯子喝水变得熟练时, 逐渐给他一口大一些量大水。



针对所有孩子用杯子喝水当小帖士

帖士 1:

不是每个孩子都适合同样的杯子。考虑孩子的个人需求和能力。找到最好的杯子有时会花费一些精力。即使一个正常发育的孩子，也可能需要尝试几个杯子，才能找到合适的。慢慢来，观察孩子是怎么做的，根据需要做些小的改变。

帖士 2:

选择杯子时，一定要考虑孩子的发育水平。在考虑开始用杯子时，不要只考虑孩子的年龄，孩子需要能够坐直，并能良好地控制头部和颈部。

帖士 3:

用杯子喝水需要时间和练习。无论孩子是否有特殊需要，学会用杯子喝水都是一个过程。唯一的学习方法就是每天大量的练习。

帖士 4:

好的位置时关键。为用杯子喝水的孩子找到一个安全舒适的位置是很重要的。一个稳定的位置也会让独立喝水变得容易很多。

帖士 5:

从少量和慢开始。保持每一口水的量少，开始时慢慢喝-尤其是对于刚开始学习用杯子喝水的孩子。速度越慢，一口水的量越少，孩子就越容易，更安全地控制和吞咽。记住，当孩子第一次学会用杯子喝水时，奶瓶或母乳喂养仍然是他们获得液体营养的主要途径。

帖士 6:

孩子在积极的人际关系中能学习得最好。在孩子喝水时和他们进行积极的互动时支持这个过程的最好方式。

帖士 7:

脏乱是没关系的。用杯子喝水可能会导致弄脏。但是弄脏是健康的，因为它教会孩子液体的感觉，增加他们尝试更多饮品的兴趣，并为他们独立喝水做好准备。

小结

对孩子来说，用杯子喝水是一种令人兴奋的经历，但有时也很有挑战性。知道孩子什么时候准备好要试着用杯子喝水，并找到适合他们自己的杯子，这对让喝水变得成功和愉快时至关重要的。当遇到用杯子喝水的挑战时，寻求他人的支持。通常，与其他护理人员和团队成员分享过去的经验，挑战和问题可以带来更好的有创意的解决问题的方案，并减轻护理人员和孩子的压力。



关于更多用杯子喝水的准备，介绍和鼓励用杯子喝水的详细信息，请参阅第二章和第三章。



小节 1.8: 自己喂食的基本信息

什么是自己喂食?

自己喂食是指孩子用自己的手指，餐具和杯子来喂自己。这是一个把食物和液体从盘子，碗或杯子送到嘴里的过程。通常在 6-7 个月大的时候，当孩子开始吃固体食物，并且对用手尝试食物表现出越来越大的兴趣时，他们就会开始用手指进行自己喂食。在 12-14 个月大的时候，孩子会主动地使用勺子和杯子来喂自己。不管自己喂食的方法是什么，当在人生的正确时间能够体验这些经验时，孩子可以学习这些重要的终身技能。

自己喂食的重要性是什么?

学会自食其力是孩子生命中令人兴奋和积极的时刻。这也是一个重要的技能，积极地影响孩子许多方面的发育。

自己喂食之所以重要是因为：：

- ① 孩子体验新的感觉，包括不同的质地和问题。
- ② 它有助于开发重要的技能，例如使用手指和手完成复杂的动作。
- ③ 它培养孩子的独立和自信。
- ④ 它帮助孩子了解自己的饥饿和饱腹的感觉
- ⑤ 它对护理人员和孩子来说，是一个有趣的和有益的经验。

自己喂食的好处	描述（看起来是什么样的）
精细动作技能 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 教孩子们如何用手指和手抓放食物，器皿和杯子 ○ 教孩子如何拿起各种大小的食物和物品 ○ 帮助孩子学习如何把食物，器皿和杯子送到嘴里
感官发育 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 给孩子提供体验和探索不同质地，温度和厚度食物的机会 ○ 让孩子在第一次接触新食物后，能够更愿意尝试新食物
关系和语言	<ul style="list-style-type: none"> ○ 提供孩子与护理人员进行有意义的互动的机会



独立和自信



了解自己



- 为孩子餐前活动做准备，比如：洗手，坐着吃饭，为自己和他人服务，倒东西和舀东西，使用语言和听从指挥

- 为孩子提供了独立完成任务的机会，这有助于大脑的发育
- 为孩子提供有趣和有益的体验，让他们感觉良好，享受用餐时间

- 让孩子有机会倾听他们的身体，并识别他们何时感到饥饿和饱足
- 教孩子一些概念，例如如何小口小口地吃，喝，慢下来，咀嚼食物等等

一群小孩子正在开心地吃着自己的午餐



请记住：自己喂食不会带来更多的工作。当孩子学会自己喂自己时，实际上会减少护理人员的工作量。

典型的自己喂食时间线：自己喂食的发展步骤⁹

从 6-7 个月大开始，是孩子学习用手，餐具和杯子喂自己的典型时期（年龄范围）。然而，护理人员在决定何时鼓励孩子开始自己喂食时，不仅要考虑到孩子的年龄，还要考虑到他的技能发育水平。

虽然孩子可能已经到了一定的年龄，但更重要的是，她拥有一个成功的自己喂食者所必须的技能。

下面是典型的技能发育，这些技能支持学习使用手，餐具和杯子进食的过程，以及这些技能经常出现的发育年龄。

发育年龄	发育的技能
2-3 个月	当孩子俯卧和仰卧时，可以把手放到嘴里
3-4 个月	孩子能识别乳房和/或奶嘴
4 个月	孩子可以把手里的东西塞到嘴里
5 个月	孩子可以独立地单手或双手握住奶瓶
5-6 个月	孩子可以吃固体食物，如婴儿饼干/苏打饼/软饼
6-7 个月	孩子可以自己吃饼干/苏打饼/软饼以及从护理人员拿着的杯子里喝水
9 个月	孩子可以用手指和勺子独立进食
12 个月	孩子可以拿着杯子喝水，溅出的水很少
12-14 个月	孩子可以能把盛满食物的勺子送到嘴里
15-18 个月	孩子可以用勺子舀食物送到嘴里
20-22 个月	孩子可以用一只手拿着杯子喝水
24 个月	孩子可以更熟练的把勺子送到嘴里（掌心朝上）
30 个月	孩子可以把液体从一个容器倒到另一个容器
31-32 个月	孩子可以独立进食，洒出来的食物很少
30-36 个月	孩子可以用叉子刺或拿起食物



每天给孩子提供许多机会去探索各种各样的食物、杯子和餐具，会加快他们学习如何自己喂食的过程。



自我喂食的类型

一个孩子学会自己吃饭的方法有很多。最初，他们学习如何用手指和手吃饭。不久之后，他们开始学习使用各种餐具和杯子喂自己的过程。作为一名帮助孩子自己喂食的护理人员，至关重要的是为每个孩子提供许多机会，让他们在适当的时间内练习这些技能。

手指喂食

手指喂食时孩子学会自我喂食的第一种方式。孩子用手抓住并拿起食物，把它们送到嘴里吃。这是一个非常有益的举动！手指喂食也让孩子有机会探索食物，熟悉食物在他们手上的感觉。这是学习吃的一个非常重要的部分。孩子更有可能吃他们第一次接触到的食物。因此，鼓励手指喂食；不管这会有多脏乱，它都时学习吃东西的关键部分。

手指喂食时孩子学会喂自己的第一种方式。当孩子表现出这项技能会成功和安全时，他们应在 6-7 个月左右开始掌握手指喂食，如：

- ① 显示良好的头部和颈部力量。
- ② 不需要支撑就可以坐直。
- ③ 对食物感兴趣。
- ④ 伸手去抓物品。

餐具、碗和盘子

有许多不同类型的餐具，不同形状，大小，风格和材料。还有许多不同样的餐具可以适应孩子的特殊需要。无论选择什么类型的器具，它必须符合孩子的嘴和她的发育和身体需要。此外，记住，学习使用这些器具需要时间，所以护理人员需要给孩子提供大量的支持和机会。

勺子通常时孩子使用的一个工具，因为它们是嘴容易舀食物到嘴里和使用的。对于那些不能很好地控制自己的手和手臂的幼儿来说，勺子是最好的自学工具。



一个小女孩自豪地拿起她的勺子，第一次成功的用勺子自己吃饭。

碗和盘子 有各种各样的款式。粘在桌子上的碗和盘子（底部有吸盘）对于孩子来说是很有帮助的，因为他们很难握着碗和盘子固定在一个地方，再从里面舀东西。

餐具垫 贴在表面，有助于把碗和盘子固定在桌子和地板上。

其他常见进食工具：

叉子和筷子 可以给孩子使用来喂自己；然而，这些用具往往更难使用，特别是对有运动障碍的孩子来说。

叉勺 是看起来像勺子和叉子的餐具。对于能够使用勺子和准备学习如何使用叉子的孩子来说，这是一个很好的“中间”工具。

孩子在 8-9 个月左右，以及表现出必要的技能会成功和安全时，孩子可以使用餐具，碗和盘子进行自己喂食，例如：

- 显示出良好的头部和颈部力量
- 有稍微一点的支撑或无支撑，可以坐直
- 对餐具，碗，盘子显示出兴趣
- 伸手去抓物品

小男孩从碗里喝一种特殊的酸奶。



杯子:

有许多不同类型的杯子，包括各种形状，大小，风格和材料。与餐具一样，杯子的类型必须与孩子的口腔，口腔运动技能，发育和身体需要相匹配。

有盖子和吸嘴的杯子是很有帮助的“第一个杯子”。然而，没有盖子的开口杯也有很大的好处，并且孩子常常会觉得很有动力和很自豪能够使用这种杯子。

当孩子表现出必要技能会成功和安全时，应在 6-9 个月左右开始使用杯子自己喝水，如：

- 显示出良好的头部和颈部力量
- 有稍微的支撑或无支撑，能够坐直
- 对杯子表现出兴趣
- 伸手去抓物品



一个孩子用一个特殊的“缺口杯”喝水，这让她更容易学会用杯子喝水。



更多关于不同杯子和勺子的信息，请参阅第一章第 7 小节。



孩子们用特殊的栗色的勺子
自己吃饭

一个小女孩在自己吃饭的时候休息一下

幼儿在用去掉盖子的塑料吸管杯子喝水

为什么有些孩子不能自己喂食？

- ① **生理上:** 孩子使用身体和他们能力适当的和有效的自我喂食。
- ② **情感上:** 孩子的个人经历，这个经历形成或者激励他们自己喂食的兴趣
- ③ **环境上:** 孩子周围的环境以及它如何帮助或阻碍孩子学习自己喂食的机会



原因	例子
生理上 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 不能独立稳定的坐着，吃，喝和喂自己 ○ 无法将杯子或食物放入口中 ○ 感官上拒绝一些东西，比如不喜欢在进食时触摸食物，或者需要在食物入口时闻到食物的气味 ○ 口腔疼痛，口腔/牙齿问题或吞咽系统的任何部分有问题 ○ 导致自学困难的疾病，例如脑瘫，唐氏综合征，自闭症，胎儿酒精综合症，脑损伤等 ○ 进食，喝水或被他人喂食时经常呛到，使得孩子感觉到进食很可怕
情感上 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 饥饿时没有得到足够的食物，自己无法知道什么时候需要食物或水 ○ 被护理人员强迫进食，导致拒绝进食，包括自己喂食 ○ 不愉快的用餐经历会导致厌食，包括自己喂食 ○ 不熟悉的用餐经历（如何使用餐具，杯子，食物，液体和自己喂食）
环境上 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 没有自己喂食的机会（用手指喂食或使用杯子，碗和器皿） ○ 没有适合的器具和杯子可以供自己喂食 ○ 让孩子自己进食的时间有限 ○ 护理人员有限（人员配备问题），使孩子没有机会自己喂食



自我喂食的关键元素

关键要素	自我喂食成功的标志
适合的位置 (适合孩子的需要)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 安全的, 有支持性的, 遵循关键要素的位置, 包括进食时保持坐姿直立, 可以支撑全身 ○ 孩子和护理人员都很舒服 ○ 孩子全神贯注, 充满兴趣 (醒着, 伸手去拿杯子或勺子, 张开嘴去吃食物或喝水等等) ○ 孩子进食时冷静, 不烦躁
适合的餐具和杯子(符合孩子的需要)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 手指食物和孩子的精细运动技能相匹配 ○ 餐具, 碗和杯子适合孩子的大小, 技能和身体需要 ○ 孩子可以方便容易地使用手, 器皿, 碗和杯子取出食物和液体 ○ 孩子对喂食的工具不过于敏感, 不会退缩, 恶心, 离开等 ○ 餐具/碗/杯子的把手和重量可以让孩子在自己进食时握住, 酬起, 举起并将其送到嘴里
适当的机会	<ul style="list-style-type: none"> ○ 孩子有充足的时间和机会去探索食物, 餐具, 碗和杯子 ○ 孩子有充足的时间和机会来自我喂食 ○ 喂食时间不超过 30 分钟
适合的食物和液体	<ul style="list-style-type: none"> ○ 为孩子提供适当的食物, 方便他们用手指吃, 用勺子自己喂食和用杯子喝水 ○ 当孩子变得更擅长自己喂食时, 逐渐给他们提供不同的食物和液体
适当的示范和支持	<ul style="list-style-type: none"> ○ 护理人员在孩子身边吃喝, 教她如何使用手, 餐具, 碗和杯子 ○ 孩子和他们的同伴一起吃饭和喝水, 教他们如何使用手, 餐具, 碗和杯子 ○ 护理人员会根据孩子的需要, 在他们进食时提供适当的帮助, 让孩子自己喂食



针对所有孩子自己喂食的小贴士

贴士 1:

在让孩子自己喂食时，一定要考虑孩子的个人需求和发育水平。并不是每个孩子都在相同的阶段对自己喂食有兴趣或开始尝试自我喂食。

贴士 2:

自我喂食需要时间和练习。无论孩子是否有特殊需要，学会自我喂食都时一个过程。学习的唯一方法就是通过每天大量的，频繁的练习和护理人员周到的支持。

贴士 3:

找到最好的方法有时需要做很多工作。即使是一个正常发育的孩子，也可能需要尝试几个勺子，杯子，位置或食物的大小，才能找到适合他们的。慢慢来，观察孩子是怎么做的，根据需要做一些小的改变。

贴士 4:

好的位置是关键。喂正在学习如何自我喂食的孩子找到一个安全舒适的位置是至关重要的。一个稳定的位置将使自我喂食更加容易和更成功。

贴士 5:

从少和慢开始。尝试着让孩子有机会喂自己一顿饭的一小部分，然后帮助他们完成剩下的喂食。让喂食成为护理人员和孩子的共同努力。轮流着喂（你喂一口，然后轮到孩子自己喂自己一口）。缓慢而稳定的练习是学习这种新的体检的好方法。

提示 6:

孩子在积极的人际关系中学习得最好。当孩子在学自己吃饭时，与他们进行积极的互动，这是支持这一新的学习过程的最佳方式。

贴士 7:

脏乱是没关系的。学习自己喂食可能会造成脏乱。然而，脏乱是健康的，因为它教会孩子食物的感觉，增加他们尝试食物/液体的兴趣，并让他们练习成为更好的自我喂食者。

贴士 8:

所有的孩子都应该有机会学习这项重要的生活技能。学会自我喂食是一项重要的技能，可以使孩子有很大的不同。应该让有残疾的儿童和无残疾的儿童都有机会参加这项强有力的家庭活动。

小结

学习如何自我喂食对孩子来说是一种挑战，但也是一种非常有益的体验。当护理人员给孩子提供机会来提高这些技能时，孩子学到的不仅仅是如何吃和喝，他们还培养了一种宝贵的生活技能。使用本手册作为有用的资源。请记住：当遇到挑战时，寻求他人的支持。

通常，与其他护理人员和团队成员分享过去的经验，挑战和问题可以带来更好的，有创意的解决问题的方案，并减轻护理人员和孩子的压力。



关于鼓励孩子自我喂食的更多信息，请参与第二，第三和第四章。

关于帮助孩子自我进食的有创意的方式的更多信息，请参与附录 9。



小节 1.9: 食物的质地和液体的浓稠度的基本信息

常见的食物质地和液体浓稠度是什么?

食物和液体有各种不同的质地和浓稠度。作为婴儿，我们只提供液体。随着孩子的成长和进食技能的发育，他们经历不同的固体食物和质地，如混合谷物，蔬菜，捣碎的水果，软的大人的食物。最终，随着孩子的技能完全成熟，他们可以吃各种各样的食物，包括更硬的肉和面包。对于那些可能在饮食方面遇到挑战的孩子来说，找到最简单，最安全的食物质地和液体浓稠度可能很难。正因为如此，让护理人员了解不同的质地和浓度，以及根据孩子的技能和需求来选择最适合他的食物质地和液体浓稠度，这是很有用的，

质地和浓稠度的类型²⁰

有许多不同类型的食物质地和液体浓稠度。食物和液体是本身就有这些质地和浓稠度，或者可以根据适合特定孩子需要的质地或浓稠度做改变。可以通过工具来改变食物和液体，如餐具，搅拌器或增稠剂。

固体食物的质地	描述	食物的例子
泥状/非常稠的	<ul style="list-style-type: none"> ○ 通常用餐具吃 ○ 不能用杯子或吸管喝 ○ 不需要咀嚼 ○ 光滑，无结块 ○ 不流动 ○ 从勺子上掉下来，会在盘子/托盘/桌子上保持一定的形状 	搅碎的蔬菜，水果和肉类，浓稠的谷物
切碎的和潮湿的	<ul style="list-style-type: none"> ○ 能用餐具，筷子或有时用手吃 ○ 可以在盘子/托盘/桌子上形成形状和舀取 ○ 可见小块状 ○ 小块可以很容易用舌头压扁 ○ 潮湿和柔软的 ○ 需要稍微咀嚼 ○ 不需要咬 	肉沫，水果，蔬菜和鱼的肉沫或土豆泥，带有小块的谷物粥
软的和一口能吃的尺寸	<ul style="list-style-type: none"> ○ 可以用餐具，筷子或手吃 ○ 软，糯，湿润，一口能吃的大小 ○ 不用刀也能切 ○ 可以用餐具捣碎或切开 ○ 需要咀嚼 	煮熟的嫩肉，鱼片，捣碎的水果，蒸熟或煮熟的蔬菜，软奶酪和鸡蛋，泡湿的面包

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 不需要咀嚼 	
常规的	<ul style="list-style-type: none"> ○ 普通的日常食物，质地各异（软，硬，酥，有纤维，耐嚼，干，有弹性，脆，松碎等）。 ○ 包括混合或双重稠度（食物+液体-汤和炖菜） ○ 适龄的 ○ 适合孩子的发育技能水平 ○ 根据食物的质地，可能需要咀嚼和咬 	所有肉类，蔬菜，水果，奶酪，鸡蛋和面包
液体浓稠度	描述	液体的例子
稀的	<ul style="list-style-type: none"> ○ 流动最快的液体 ○ 像水一样流动 ○ 可以用任何奶嘴，杯子，注射器或吸管饮用 	水
有一点稠的	<ul style="list-style-type: none"> ○ 比水流动稍微慢一些 ○ 比水浓稠一些 ○ 可以用任何奶嘴，杯子，注射器或吸管饮用 	母乳，配方奶
稍微稠的	<ul style="list-style-type: none"> ○ 比有一点稠的液体流动慢一些 ○ 比有一点稠的液体稠一些 ○ 从勺子里流出的速度快，但是比稀液体要慢 ○ 可以用勺子，大多数开口杯和一些有盖的杯子和吸管饮用 ○ 用吸管饮用需要稍微用力 	带果肉的饮料
比较稠的	<ul style="list-style-type: none"> ○ 比稍微稠的液体流动慢一些 ○ 比稍微稠的液体稠 ○ 从勺子里流出来会慢慢地流成一团 ○ 可以用勺子和开口杯饮用 ○ 没有结块的光滑质地 ○ 不需要咀嚼或处理 	浆果类水果和谷物粥，酱汁，肉汁，蜂蜜
极浓稠的	<ul style="list-style-type: none"> ○ 流动最慢的液体 ○ 最浓稠的液体 ○ 通常要用餐具吃 ○ 不能用杯子或吸管饮用 ○ 不需要咀嚼 ○ 光滑无结块 ○ 倒不出来 	打碎的蔬菜，水果和肉类，谷物

- 从勺子上掉下来，会在盘子/托盘/桌子上形成一定的形状

过渡食物	描述	食物举例
 质地改变	<ul style="list-style-type: none">○ 进食时食物质地改变（过渡）○ 由于增加水分（唾液），温度或压力食物发生改变○ 只需要稍微咀嚼，或不需要咀嚼○ 适合教授新技能的，例如：咀嚼	冰屑，冰淇淋/雪糕，威化饼，华夫饼筒，软饼干/饼干/苏打饼，薯片等。

为什么一个孩子可能需要不同质地和浓稠度的食物？

有很多原因可以解释为什么需要给孩子提供某种质地的食物或浓稠度的液体。作为护理人员，有时我们知道这些原因，但有时不幸的是，我们不知道。然而，作为护理人员，我们可以通过了解孩子，注意他们在喂食前，喂食中，喂食后和喂食间隙的行为，以便来发现潜在的原因和标志。

孩子可能需要不同质地食物或浓稠度液体的常见原因：

- 涉及胃酸返流，肺或心脏的疾病
- 早产（早产儿）
- 出生时接触了某些东西（毒品及/或酒精）的孩子
- 结构性差异，例如唇腭裂等
- 神经性肌肉疾病，如脑瘫
- 发育障碍，例如唐氏综合症
- 社交情绪或环境因素（经验有限，没有照顾者，有压力）



一个男孩的餐盘里装满了各种不同质地的食物。

孩子可能需要不同质地食物或浓稠度液体的常见标志:

- 咳嗽
- 充血
- 呼吸有杂音或“湿音”
- 上呼吸道感染
- 进食时呼吸困难
- 进食时哭泣或者不开心
- 厌恶或拒绝吃或喝
- 被食物或者液体噎住
- 用餐时间异常长（每餐超过 30-40 分钟）
- 咀嚼困难
- 躲避某些质地的食物或浓度的液体
- 呕吐
- 存在体重和营养上的担忧



左图：唐氏综合症患儿有时需要不同质地的食物和浓度的液体，因为口腔和喉咙的肌肉张力较低。

右图：患有脑瘫的孩子有时需要不同质地和浓度的液体，因为身体肌肉张力高，难以控制进食和吞咽。

选择正确质地的食物和浓稠度的液体的重要性是什么？

为孩子选择合适的质地和浓稠度有助于用餐的安全和舒适。提供适合孩子技能水平的质地的食物和浓稠度的液体是支持成功喂食的关键。此外，对于进食困难的儿童，改变食物质地和液体的浓度是一种策略，可以用来提高孩子的安全和健康。更具体地说，某些质地和浓度可以保护孩子的呼吸道，使喂食不那么累和有压力。这能经过喂食和帮助，改善了孩子的总体健康和营养。

当孩子能够安全，舒适地吃喝时，他们往往吃得更多，喝得更多。他们也会成长健康强壮。

选择合适的质地和浓度之所以很重要，是因为：

- ① 它是孩子口腔运动发展的一个主要步骤。
- ② 它以一种安全的方式让孩子有机会体验新的质地和感觉。
- ③ 它为孩子提供了一种更安全的喂食方式。
- ④ 它为孩子提供了更加舒适和愉快的喂食体验。

适合质地的食物和浓稠度的液体的好处	描述（看起来是什么样的）
<p>口腔运动技巧</p> 	<ul style="list-style-type: none">○ 根据质地和浓度教孩子以不同的方式使用他们的嘴○ 教孩子如何吃和喝更具有挑战性的食物和液体
<p>感官发育</p> 	<ul style="list-style-type: none">○ 让孩子有机会尝试新的，不同的食物质地和液体浓度○ 让孩子为成年人吃和喝的各种各样的食物和液体做好准备
<p>健康和快乐</p> 	<ul style="list-style-type: none">○ 创造更安全的进食能力○ 提供更舒适和愉快的进食能力○ 减少疾病，厌食，营养不良，脱水和死亡的发生

孩子的发育对食物的典型预估时间线：固体食物质地

孩子学会吃每种质地的食物，有一个重要的和典型的时间框架（年龄范围）。然而，护理人员在决定什么时候让孩子吃什么质地的食物时，不仅要考虑孩子的年龄，还要考虑他们的发育技能水平和总体准备的情况。虽然孩子可能已经到了一年的年龄，但更重要的是，他拥有必要的技能，能够安全地过渡到一种新的食物质地。

以下是一些典型的发育技能，它们支持学习吃每种食物质地的过程，以及通常能够吃这些质地食物的年龄。

年龄	发育技能	食物质地
0 – 5/6 个月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 吮吸 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 乳房和/或奶瓶的母乳/液体
5-6 个月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 吮吸 ○ 舌头推力减少 ○ 嘴巴张开迎接勺子 ○ 食物从舌头前面移动到舌头后面 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 光滑的食物
7-9 个月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 开始上下咀嚼 ○ 舌头的推力更小了 ○ 舌头可以左右移动 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 粘稠，光滑的食物 ○ 易溶于唾液的食物，如出牙饼干，黄油饼干等 ○ 软质食物，如香蕉，牛油果，煮熟的胡萝卜和南瓜等
12-14 个月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 咀嚼继续发育 ○ 咀嚼更熟练（旋转式咀嚼） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 与上相同
14-18 个月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 旋转式咀嚼持续发展 ○ 嘴唇运动和闭合增加 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 软肉混合质地的食物，如麦片泡牛奶，汤，米饭和豆类等
18-24+ 个月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 旋转式咀嚼功能已经完全发育 ○ 能够合上嘴唇咀嚼和吞咽 ○ 颌骨稳定性增强，能够咀嚼不同厚度的食物 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 肉 ○ 生水果和蔬菜 ○ 混合质地



固体食物质地的类型

固体食物的质地有很多种。一个正在发育的孩子，随着年龄的增长和技能的发育，最终会尝试所有的质地。然而，对于有进食困难的孩子来说，她可能需要一些特定的质地（并避免吃其他的质地的食物）来确保她在进食时的健康和舒适。无论提供什么样的质地，都应该适合孩子的年龄，并且必须符合孩子的技能和身体需求。所以，为了给每个孩子做出好的选择，理解这些差异是很有帮助的。最终，孩子会让护理人员知道她能吃那些质地的食物，以及她什么时候准备好尝试新食物。

泥状食物

泥状食物是食物打碎的食物，既光滑（没有结块）又不粘。有了合适的搅拌机或工具，大多数食物可以做成泥状的。

适合于： 大多数 6 个月以上的孩子



特别适合于：

- 刚尝试固体食物的孩子
- 6-9 个月大的幼儿
- 咀嚼能力有限的孩子
- 舌头运动或控制能力有限的孩子
- 缺牙或有口腔问题的孩子
- 容易因咀嚼而感到累的孩子
- 孩子因咀嚼和/或吞咽而感到疼痛的孩子

如果泥状食物粘在器皿上，或者倾倒器皿时没有从器皿上掉下来，那么这个泥状食物就是太稠了。

切碎的和潮湿的食物

切碎的和潮湿的食物是软的，潮湿的，有明显小块的。它们可以用手指或者餐具吃，而且用手指或餐具就很容易把小块压扁。这些食物吞下去会变成泥状。许多剁碎的、潮湿的食物都可以很容易地用餐具捣碎（例如：牛油果，烤红薯，香蕉）。剁碎的肉和鱼可以和浓稠的肉汁或酱汁一起食用。面包必须“浸泡”在液体中，不能干吃。

最适合： 大部分 7 个月以上的孩子

特别适合:

- 刚开始吃固体食物的孩子
- 7-12 个月大的婴儿
- 有一些咀嚼技能的孩子
- 有一些舌头运动和控制力的孩子
- 没有牙齿或者有口腔问题的孩子
- 容易因咀嚼而感到累的孩子
- 孩子因咀嚼和/或吞咽而感到疼痛的孩子

如果这种食物不能被切碎，应该弄成泥状。



软的和一口大小的食物

软的和一口大小的食物是柔软的，湿的和尺寸小的，可以更安全，更容易的吃。它们可以用餐具吃，而且不用刀也可以很容易地切开。肉应该是鲜嫩的，不应该超过 8 毫米大小（指甲的宽度），鱼应该是软的和片状的。面包必须“浸泡”在液体中，不能干吃。谷物麦片应该是光滑带有软的小结块的，多余的液体应该排出。米饭不应该是黏的。 糯的或粒粒分明的。

如果一种食物不是酸的并且是一口大小，应该把它切碎和弄湿。

最适合: 大部分 9 个月以上的孩子。

特别适合:

- 有足够的咀嚼技巧的孩子
- 有足够的舌头运动和控制能力的孩子
- 容易因咀嚼而感到累的孩子仍然可以食用这些食物，或者少量食用，配以切碎的湿的和/或泥状食物
- 学习如何自己用餐具进食的大孩子

软的和一口大小的食物要求孩子能够咀嚼食物。如果一个孩子还没有咀嚼能力，但吃了这些食物，他们很有可能会窒息。护理人员在让孩子尝试新食物时，必须始终保持谨慎，并在孩子吃饭时陪伴着他们。



普通食物



普通食物是适合孩子年龄和发育水平的普通“餐桌食品”。它们可以用手指或餐具吃，可能需要咬和咀嚼。普通食物的质地可以是光滑的，块状的，有黏性的，脆的，易碎的，硬的，坚韧的，带纤维的和耐嚼的。面包可以是干的，米饭可以是黏性的，糯的或粒粒分明的。

最适合：大部分 18-24 个月以及更大的孩子。

因为普通食物需要更多的口腔运动技能，它们也需要孩子有良好的耐力来持续用餐，不容易累。

特别适合：

- 有足够咀嚼技能的孩子
- 有足够的舌头运动和控制力的孩子
- 在咀嚼时不容易累的孩子
- 学习如何用餐具自己进食的大孩子



液体浓稠度的类型

液体有不同的浓稠度。大多数正在发育的孩子一般只需要稀的液体。然而，对于吞咽困难的孩子，在进食时，他们可能需要一定的浓度的液体（避免其他食物），以确保他们的健康和舒适。无论提供何种类型的浓度，它都应该适合孩子的年龄，并且必须与孩子的发育和身体需求相匹配。所以，为了给每个孩子做出最好的选择，理解这些差异是很有帮助的。最终，孩子会让护理人员知道他们能够接受哪些浓稠度的液体，以及他什么时候准备好尝试新的食物。



稀的液体

稀液体是流动最快的液体。它们流动得最快，因为它们的密度最小。稀液体可以用任何乳房，奶嘴，杯子，注射器或吸管饮用。

最适合: 大多数新生儿及以上的孩子

特别适合:

- 有足够吞咽能力的孩子
- 有足够口腔运动技能的孩子
- 身体健康的儿童，没有呼吸疾病和发烧

稠的液体

有一点稠的液体比水流动慢一些，因为它们的密度更大。它们的浓度与商用婴儿配方奶相似。它们可以通过奶嘴，杯子，注射器或吸管饮用。

最适合: 大部分新生儿及以上的孩子

特别适合:

- 有足够吞咽能力的孩子
- 有足够口腔运动技能的孩子
- 患有胃食管返流或回流疾病的患者



有一点

对于经常有痰的婴儿来说，稍微浓一点的液体是有帮助的。

稍微稠的液体

稍微稠的液体从勺子中流出的速度要比稀和有一点稠的液体慢。它们可以用勺子，某些奶嘴和吸管，大多数杯子和注射器饮用。有些液体是天然稍微稠的，例如蜂蜜。对于不是天然稍微稠的液体，可以使用增稠剂。

最适合： 大多数 0 岁以上的 孩子（应该只喂给 6 个月以下的婴儿喂母乳或配方奶。）

特别适合：

- 有足够的吞咽能力的孩子
- 有足够的口腔运动技能的孩子
- 口腔运动技能略有下降的孩子
- 吞咽稀液体有困难的孩子（吞咽能力受损）

比较稠的液体

比较稠的液体容易流动，但是从勺子中流出的速度很慢。它们是光滑的，没有结块的，可以用勺子和一些杯子饮用。这种液体不需要咀嚼，不用用力，它们让孩子有更多的时间准备吞咽。有些液体是天然比较稠的，可以流动的泥状食物，某些酱汁和肉汁。对于不是自然比较稠的恶意，可以使用增稠剂。

最适合： Most 大部分 0 岁以上的 孩子。（应该只给 6 个月以下的婴儿喂增稠的母乳或火配方奶）

特别适合：

- 口腔运动技能明显下降的儿童
- 吞咽稀和有一点稠的液体有困难的孩子
- 最适合缓慢的，可控制的液体的孩子

极浓的泥状液体

相当稠的液体类似于食物泥。它们搅拌在一起一直到光滑（没有结块）和不粘。有了合适的搅拌机或工具，大多数食物和液体都可以制成极浓的液体。极浓的液体不能用杯子或吸管喝-必须用勺子或叉子。这些液体不需要咀嚼，不需要用力，它们让孩子有更多的时间吞咽。有些食物本身就很浓稠，比如婴儿食品泥。对于不是天然的非常浓稠的液体，可以使用增稠剂。

最适合:大多数 6 个月及以上的孩子

特别适合:

- 6-9 个月大的幼儿
- 口腔运动技能有限的孩子
- 缺牙齿或牙齿有问题的孩子
- 经常患呼吸道疾病及发烧的孩子
- 吞咽稀的，有一点稠的和比较稠的液体有困难的孩子（吞咽障碍）
- 适合缓慢，可控制液体的孩子
- 容易因咀嚼感到累的孩子
- 因咀嚼和/或吞咽而感到疼痛或不适的孩子



如果孩子表现出频繁咳嗽或被比较稠的液体呛住等症状，这可能意味着他们有吞咽问题。尝试提供极浓的液体。



关于浓稠的食物和液体的信息，请参阅附录 9C, 9D, 和 9E。

关于如何促进儿童饮食的信息，请参阅附录 9F。



食物质地和液体浓稠度的关键元素

关键元素	质地和浓稠度
适合的年龄	<ul style="list-style-type: none">○ 食物和液体与孩子的年龄相匹配○ 食物和液体对年龄来说不是太有挑战性○ 食物和液体对与年龄来说不是太容易吃○ 食物和液体会随着孩子的成长而变化
与发育相适应的	<ul style="list-style-type: none">○ 食物和液体符合孩子的发育技能水平○ 食物和液体符合孩子的身体能力 (位置, 身体力量及控制, 双手的使用等)○ 食物和液体与孩子的其他能力相匹配 (警觉性, 兴趣和进食的准备, 视觉技能等)○ 食物和液体随着孩子的成长而变化
匹配口腔运动和吞咽技能	<ul style="list-style-type: none">○ 食物和液体与孩子的舌头运动和控制能力相匹配○ 食物和液体与孩子的嘴唇, 脸颊和下巴的技能相匹配○ 食物和液体与孩子的吞咽能力相匹配○ 食物和液体与儿童的牙齿 (有牙齿, 缺牙齿) 相匹配
效率	<ul style="list-style-type: none">○ 食物和液体符合孩子的耐力 (能量) 水平○ 喂食时间不超过 30 分钟
安全和舒适	<ul style="list-style-type: none">○ 食物和液体支持孩子的安全进食○ 食物和液体支持孩子的舒适进食○ 食物和液体有助于孩子的健康○ 食物和液体有助于孩子的愉悦



针对所有孩子的食物质地和液体浓稠度的小贴士

帖士 1:

在选择质地和浓度时，一定要考虑孩子的个人需求。并不是每个孩子在他们当前的年龄都能很好的处理食物和液体。孩子们有许多不同的优势和必须考虑的特殊挑战。

帖士 2:

选择质地和浓度时，一定要考虑孩子的技能水平。在决定提供什么给孩子的时候，不要只考虑孩子的年龄。

帖士 3:

找到最适合的质地和浓稠度需要很多工作。护理人员可能需要尝试同样的质地和液体或者不同的质地和液体很多次。慢慢来，观察孩子的反应，根据需要做些小的改变。

帖士 4:

好的位置是关键。为每个孩子找到一个安全舒适的位置是至关重要的。一个稳定的位置总是会使进食和喝更容易喝更安全。

帖士 5:

从慢和少开始。当你第一次带孩子的时候，试着提供少量新的质地或浓度的食物给孩子。缓慢的开始让护理人员了解孩子是如何处理一种质地和浓度的。速度越慢，喂的一口量越少，对孩子来说就越容易和安全。

帖士 6:

孩子在积极的人际关系中学习得最好。在吃饭的时候和孩子积极互动是支持这个过程最好的方式。

帖士 7:

脏乱是没关系的！学习吃和喝新的质地的食物和浓度的液体可能会造成脏乱。然而，弄脏是健康的。因为这教会孩子食物和液体的感觉，并增加他们尝试不同食物的兴趣。

小结

大多数孩子都能吃各种质地的食物以及喝稀的液体。然而，当孩子表现出进食和吞咽困难时，知道如何改变食物和液体，从而使得进食更安全和更容易，这是很有益处的。速度越慢，一口的量越小，对孩子来说就越容易和安全。



小节 1.10: 互动的基本信息

什么是互动?

互动是“关系”的另一种说法。在本手册中，我们可以互换使用这些术语。孩子和他们的护理人员之间的关系，包括他们每天在喂食时分享的时刻，都是互动。积极的，有目的性的互动对孩子的健康和茁壮成长是必要的。一个孩子的发育将变得更更好，因为他得到了与护理人员的持续的和关爱的互动。



与他人愉快的互动往往能促进孩子的发育。

为什么互动对喂食很重要?

如进食等早期的技能是一定要学的。它们是由孩子与护理人员之间的关系以及他们一起经历的事情而产生的²¹。调节，或者说孩子改变和保持冷静的能力，对孩子的成长至关重要，尤其是对喂食。要使一个孩子能很好的进食，她首先必须保持平静。一旦平静下来，孩子就能与其他人互动，能有更大的成功的机会吃和喂饱自己。孩在成长过程中，他们需要护理人员的额外支持来保持冷静。与护理人员建立可靠的，安全的，积极的关系是孩子开始学习如何变得平静的第一种方式。



调节，或者说孩子改变和保持冷静的能力，对孩子的成长至关重要，尤其是对喂食和自我喂食。



互动的关键要素：最佳护理人员的素质²²

在本节中，我们将解释，成为一个效率高的，最佳的护理人员的关键要素。最佳护理和看护不同。看护是指一个人照顾孩子的基本标准需求（例如：提供食物，水，并可能协助其他日常活动，如洗澡，换尿布和如厕）。最佳的护理人员是照顾孩子的日常需要，但他们也提供极及的，爱的互动。这些积极和有意义的互动提供了孩子的生活质量，从而改善了孩子的健康。护理人员在支持所有孩子的时候必须考虑这些因素，并学习如何提供最佳护理。



理解意味着：高度意识到孩子的需要。.

投入的，注意的，反应和理解的照顾



最佳护理人员的素质

投入的	在与孩子互动的过程中，身体上和精神上都要全身心投入。护理人员密切关注此刻正在发生的事情（例如，不要想着需要完成的事情），为了更好地了解孩子需要什么，以及如何支持这些需要。“我看见你，你也看见我。”
注意的	观察孩子的身体和情感需求。护理人员关心孩子的需求，帮助他感觉到被理解。孩子会继续表达他们的需求和感受，因为他们知道照顾他们的人正在聚精会神地倾听和看着他们。“你理解我，这让我感觉很好。”
反应	始终如一，对孩子的需求做出快速反应。护理人员及时做出反应，孩子知道护理人员会保护他们的安全。当得到相同的照顾（例如：相同的护理人员，相同的时间表，奶瓶/杯子/勺子，喂食的房间，喂食的位置等）的回应时，孩子建立起牢固的人际关系，这对生活很重要。“我和你在一起感到很安全。你一直都在我的身边。”
理解的	与孩子保持密切联系，了解她的个人需求。护理人员要理解孩子的需求，以便始终如一地回应每一个孩子的需求。这将给孩子创造可靠的感觉。“我可以信赖你，因为你总是把我照顾得很好。”



针对所有孩子的互动的小帖士

帖士 1:

健康的人际关系有助于大脑的发育。孩子和护理人员之间的积极互动有助于孩子大脑的生长和发育，与护理人员在一起的时间越长，大脑发育就越好。

帖士 2:

健康的人际关系有助于治愈大脑。积极的关系是护理人员能够降低孩子受到挑战和压力影响的主要方式。护理人员可以通过投入，注意，反应和理解提供积极的互动。

帖士 3:

健康的人际关系有助于孩子的成长。由护理人员通过积极互动培养出来的孩子实际上更健康，得到更多的营养（身体和精神）。

帖士 4:

最佳的护理不需要花额外的时间。护理人员可以通过使用简单的策略，在日常活动和日常生活中提供积极的互动。

帖士 5:

孩子在积极的人际关系中学习得更好。在吃饭的时候（之后）与孩子进行积极的互动是支持学习过程的最佳方式。

小结

积极的人际关系是培养健康孩子的基础。当孩子从一开始就到了最佳的照顾，他们的一生就会受益良多。当孩子没有人可以一直依靠，他们没有体验过积极的关系，

他们的成长和发育就可能会受到严重阻碍。这包括大脑和身体得不到很好的发育和成长，

学习如何与他人交往和联系，以及在我们的社会成为成功的成年人。正因为如此，护理人员不仅养育身体强壮的孩子，在培养孩子的情感方面也发挥着至关重要的作用。每天的每一项活动和日常一个积极影响孩子生活的机会。

关于互动和在日常活动和生活中支持互动的具体方式的信息，请参阅第八章和附录 9K。

第二部分：

各年龄段的进食：支持进食发育和为挑战寻找解决方案的信息

第二章：生命中的第一年： 0-12 个月大

- ⇒ 小节 2.1：进食的重要发育里程碑：0-12 个月大
- ⇒ 小节 2.2：针对 0-12 个月大的孩子的基本喂食指南
- ⇒ 小节 2.3：针对 0-12 个月大的孩子的喂食位置
- ⇒ 小节 2.4：超越一顿饭：支持 0-12 个月大的孩子的小贴士

第三章 3： 成长中的孩子： 12-24 个月大

- ⇒ 小节 3.1：进食的重要发育里程碑：12-24 个月大
- ⇒ 小节 3.2：针对 12-24 个月大的孩子的基本喂食指南
- ⇒ 小节 3.3：针对 12-24 个月大的孩子的喂食姿势/位置
- ⇒ 小节 3.4：超越一顿饭：支持 12-24 个月大的孩子的小贴士

第四章：幼儿： 24-36 个月大

- ⇒ 小节 4.1：进食的重要发育里程碑：24-36 个月大
- ⇒ 小节 4.2：针对 24-36 个月大的孩子的基本喂食指南
- ⇒ 小节 4.3：针对 24-36 个月大的孩子的喂食姿势/位置
- ⇒ 小节 4.4：超越一顿饭：支持 24-36 个月大的孩子的小贴士

第五章：大孩子： 36 个月及以上

- ⇒ 小节 5.1：重要的进食发育里程碑：36 个月及以上
- ⇒ 小节 5.2：针对大孩子的基本喂食指南
- ⇒ 小节 5.3：针对大孩子的进食位置
- ⇒ 小节 5.4：超越一顿饭：支持大孩子的小贴士



第二部分 | 第二章

生命中的第一年：0-12 个月大

“前人种树后人乘凉。”

中国谚语

小节 2.1：进食的重要发育里程碑：0-12 个月大

小节 2.2：针对 0-12 个月大的孩子的基本喂养指南

小节 2.3：针对 0-12 个月大的喂养位置

小节 2.4：一顿饭的后面：帮助 0-12 个月大的孩子的小贴士。



小节 2.1: 进食的重要发育里程碑: 0-12 个月大

发育的里程碑的重要性

婴儿出生的第一年，他们的发育有很多的进步。有时，感觉婴儿每天都在变化。婴儿获得的技能必须从整体上看。所有的领域都发育都是相互联系和相互影响的。当照顾 0-12 个月大的需要额外的喂食帮助的婴儿时，考虑到所有的领域的发育来了解如何提供最好的支持，是很重的。



关于每个领域的发育的更多信息，请参阅介绍。

进食总览的举例（0-12 个月大）

发育区域	发育的里程碑（技能）
 适应性	婴儿能保持清醒和警觉，同时也能获得良好的睡眠。
 动作 交流 认知	婴儿把手放到她的嘴里来表示她饿了。
 社交情感 交流 视觉	婴儿看到奶瓶时表现出兴奋。
 社交情感 交流 听觉	当护理人员在喂食前和婴儿说话时，她会变得冷静。
 适应性 动作	婴儿能够舒适地和安全地从奶瓶里吸奶。

进食是一个复杂的过程，涉及到所有领域的发育。即使只有一个领域不能很好地工作，这也会给婴儿和她的护理人员带来挑战。因此，广泛地观察婴儿以了解他们的全部能力和需求是至关重要的。

通过了解这些发育的基本里程碑（也称技能）以及它们如何协同工作，护理人员可以更容易确定何时发育得好，何时可能会出现问题。



越早发现问题，就越早获得支持，也能让宝宝更快乐更健康。



请记住：发育是一个过程，婴儿和儿童在很大的时间范围内都能获得技能。本手册中分享的时间框架和技能只是提供了一个参考指南。我们选择了涵盖各个领域发育的最突出的技能，以及它们与进食的关系。所有从事与儿童相关的工作的护理人员熟悉这些里程碑，以便很好地满足他们所服务的儿童的需要。

两个婴儿在地上玩耍时享受着相互的陪伴。



常见的技能发育 23,24,25,26:

0-3 个月大的婴儿:

适应性:



- ⇒ 当得到奶瓶和/或乳房时，会将头移向奶瓶和/或乳房
- ⇒ 进食时吮吸和吞咽良好-很少咳嗽，每次进食不超过 30 分钟
- ⇒ 每次喝 60 到 180 毫升（2 到 6 盎司）的液体，每天大概 6 次以上
- ⇒ 连续睡 2 到 4 个小时

交流:



- ⇒ 头转向声源
- ⇒ 因饥饿，不舒服，疼痛，疲劳等不同的需求而发出不同的哭声
- ⇒ 发出不同于哭泣的声音，例如咕咕声或咯咯声
- ⇒ 对看人的脸表现出兴趣

精细和大动作:



- ⇒ 俯卧时能抬头
- ⇒ 把手放到嘴里
- ⇒ 试图伸手去够或者抓胸以上的玩具和其他物体
- ⇒ 平躺的时候伸展和踢腿

认知:



- ⇒ 注意并也就自己的手
- ⇒ 吃玩具或者其他物品
- ⇒ 在人脸和物体之间来回看
- ⇒ 观察人脸或在面前缓慢移动的物体

社交-情感:



- ⇒ 望着别人
- ⇒ 认识熟悉的声音，面孔和物体
- ⇒ 对着别人笑和发出声音
- ⇒ 通过触摸，摇动，弹跳，轻拍，轻柔的声音或安慰/交谈，可以变得平静

视觉:



- ⇒ 仰卧时移动目光来观察物体和人脸
- ⇒ 盯着 20-25 厘米（8-10 英寸）以外的物体或面孔
- ⇒ 带着极大的兴趣看别人的脸
- ⇒ 看着手

听觉:



- ⇒ 对周遭的吵杂和声音作出反应
- ⇒ 受到惊吓或移动身体，对响亮的声音作出反应
- ⇒ 头转向声源
- ⇒ 当别人对孩子说话时，孩子发出声音

常见的技能发育 23,24,25,26:

3-6 个月大的婴儿:

适应性:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 吮吸手指或手 ⇒ 对固体食物表现出兴趣 (大概 5 到 6 个月大) ⇒ 每次和 180 到 240 毫升 (6 到 8 盎司) 的液体, 每天 4 到 6 次 ⇒ 晚上持续睡 4 到 10 个小时或者更久
交流:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 当别人对孩子说话时, 孩子倾听和回应 ⇒ 重复简单的声音和面部表情 ⇒ 开始发出各种各样的声音咿呀学语 ⇒ 用不同的声音表达高兴和不高兴
精细和大动作:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 仰卧变成俯卧, 再从俯卧变成仰卧 ⇒ 仰卧时, 伸出双手玩自己的双脚 ⇒ 用双手去探索和够物品 ⇒ 在护理人员的支撑下至少可以坐 5 秒
认知:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 以各种方式探索物体 ⇒ 重复的动手臂和腿来引起动作的重复发生 (因果关系) ⇒ 追踪正在消失的物体 ⇒ 故意扔东西
社交-情感:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 微笑和大小和从别人那寻求安慰 ⇒ 通过摇动, 轻抚, 弹跳, 轻拍和温柔的声音平静下来 ⇒ 当别人叫他们的名字时, 能引起他们的注意
视觉:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 伸手去拿东西并用手拍打 ⇒ 认识熟悉的面孔和物体, 例如他的奶瓶 ⇒ 扭头去看一样东西或人的脸 ⇒ 捡起掉下的东西
听觉:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 重复熟悉的声音 ⇒ 发出更多的声音并使用更广泛的声音, 如 “爸爸, 妈妈” 等 ⇒ 使用更高, 更低, 更柔和和更响亮的声音 ⇒ 对每天都听到的声音反应平静, 不会有很大的不安

常见的发育技能 23,24,25,26:

6-12 个月的婴儿:

适应性:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 从勺子里拿食物，试着自己用手指拿食物吃 ⇒ 喝奶的时候扶着或支撑着奶瓶 ⇒ 在帮助下从开口的杯子里喝水 ⇒ 配合穿衣/脱衣等活动
交流:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 用手势回应特定的词（“上”，“再见”） ⇒ 遵循简单的指令（“给我”） ⇒ 发出各种更多的声音 ⇒ 可能说一到两个有含义的字
精细和大动作:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 用拇指和手指拾起小物品 ⇒ 用一个手指戳 ⇒ 当站着的时候扶着某样东西以寻求支撑 ⇒ 在支撑下可以走三步或三步以上
认知:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 重复熟悉的动作，如拍手，挥手，拍东西等 ⇒ 移动去拿东西 ⇒ 看书里或杂志的图画 ⇒ 知道物品和人的存在，即使没有看到
社交-情感:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 向熟悉的大人伸出手 ⇒ 表现出对熟悉的大人的喜爱 ⇒ 重复他人的面部表情，动作和声音 ⇒ 对某些活动，物品，地方和人表现出偏好
视觉:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 对某些颜色表现出偏好 ⇒ 伸手去抓物体，抓得更准 ⇒ 找到小物品 ⇒ 看快速移动的物体
听觉:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 当有人和孩子说话时，孩子倾听 ⇒ 知道熟悉物品的单词（如奶瓶，洗澡） ⇒ 更频繁的重复别人的声音 ⇒ 发出更多的声音，声音组合，甚至可以说一到两个有意义的单词



小节 2.2: 针对 0-12 个月大的孩子的基本喂养指南

典型的进食发育

儿童的进食技能直接关系到整个身体的运动和整体发育。“臀部和嘴唇”相连。一个孩子如何坐直，如何伸手去拿食物，如何用声音表达饥饿，如何识别她的奶瓶-这些都是整个身体在吃饭时联系在一起的例子。因此，即使某个领域发育出现了问题，也有可能影响进食的发育。

当进食发育顺利时，**0-12** 个月大的婴儿的典型技能发育过程可能类似于：

年龄	典型的进食技能与发育
0 – 3 个月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 出生时，吮吸和吞咽 ○ 条件反射的存在，以帮助婴儿找到液体 ○ 在喂奶过程中需要护理人员的全面支撑 ○ 每 2 到 4 个小时进食一次 ○ 每次喝 30 到 120 毫升（1 到 4 盎司）的液体 ○ 只通过乳房和/或奶瓶提供母乳或配方奶
3 – 6 个月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 头部和颈部的控制力增强 ○ 吸或吃手上的物品 ○ 在护理人员喂食时可以保持更直立的姿势 ○ 每天吃 4 到 6 次 ○ 每次喂 180 到 240 毫升（6 到 8 盎司）液体 ○ 提供母乳或配方奶，并慢慢引入固体食物
6 – 9 个月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 更积极地参与进食 ○ 一点或没有支撑就可以坐直 ○ 在椅子或者喂食者的支撑下，以直立的坐姿进食 ○ 吃更多的固体食物，如光滑的泥状食物，软的泥状食物等 ○ 学习用勺子和杯子吃饭和喝水 ○ 通过乳房，奶瓶或杯子吃固体食物，母乳或配方奶 ○ 开始早期的咀嚼模式 ○ 每餐吃较多的食物/液体，每日进食次数少了
9 – 12 个月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在喂食或用手指拿东西吃的时候能握住奶瓶或杯子 ○ 吃不同质地的食物，例如切碎的食物 ○ 用牙龈或牙齿咀嚼某些食物 ○ 用舌头把食物移到嘴的两侧 ○ 显示出更成熟的咀嚼模式 ○ 每餐吃更多的食物/液体，每日进食次数减少

在生命中的第一年，婴儿的进食发育发生了许多变化。婴儿从只靠母乳或配方奶，到每天从固体，全天然食物中摄取大量营养。了解这些转变是什么样子的，以及它们应该在什么时候出现，这能让护理人员更容易及时指导这些转变（例如，笔直地坐在椅子上，开始喂固体食物，用杯子喝水，用勺子喂食）。

护理人员与新生儿互相凝视和微笑。

更多关于母乳喂养的信息，请参阅第一章第 4 小节。

更多关于母乳喂养的信息，请参阅第一章小节。

更多关于奶瓶、杯子和勺子的类型，请参阅第一章和附录 9G。

关于快速参考指南，请参阅附录 9A 的喂养技能时间线。



奶瓶喂养

0-12 个月大的婴儿主要是通过液体（即母乳，配方奶）来获得营养。婴儿首先通过乳房和/或奶瓶获得液体。随着婴儿在出生后的第一年变得更强壮，奶瓶喂养将逐渐被固体食物和使用杯子喝水所取代。

到 12 个月大的时候，大多数婴儿能从奶瓶过渡到杯子。一些 12 个月以上的孩子会继续在午睡前或晚上睡觉前喝一瓶奶。然而，12-18 个月大的时候完全断奶是最理想的。母乳喂养可以持续多久，要看妈妈和孩子的意愿。

奶瓶喂食时，护理人员和孩子相互凝视。喂食是与孩子互动的最佳时机之一。



长时间使用奶瓶有风险：

孩子可能会出现牙齿问题，例如牙齿腐烂，腐朽和畸形。当牙齿和嘴受伤时，孩子就会停止进食。孩子在学习重要的进食技能时可能会遇到困难，比如咀嚼食物和用杯子喝水。



针对 0-12 个月大的孩子的典型的奶瓶喂养量

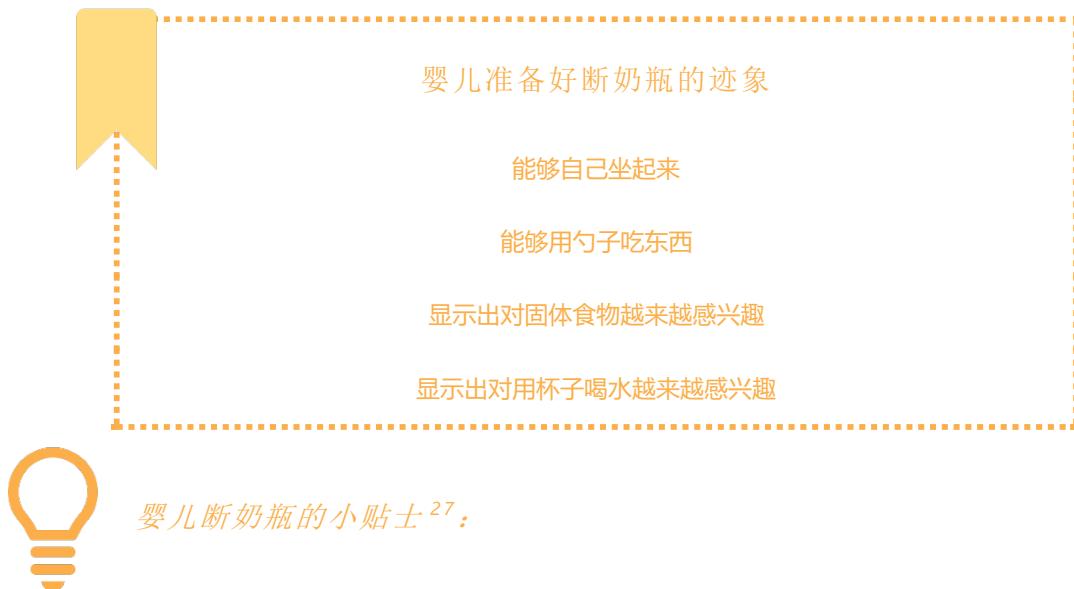
年龄	喂食次数	母乳或配方奶的量
0-3 周	每天喂 8 到 12 次	30-90 毫升 (1 to 3 盎司) 每两到三个小时 总共 240-720 毫升 (8 to 24 盎司)
3 周 - 3 个月	每天喂 6 到 8 次	90-120 毫升 (3 to 4 盎司) 总共 720-960 毫升 (24 to 32 盎司)
3-6 个月	每天喂 4 到 6 次	120-240 毫升 (4 to 8 盎司) 总共 720-960 毫升 (24 to 32 盎司)
6-9 个月	每天喂 6 次	180-240 毫升 (6 to 8 盎司) 总共 960 毫升 (32 盎司)
9-12 个月	每天喂 3 到 5 次	210-240 毫升 (7 to 8 盎司) 总共 720 毫升 (24 盎司)
12+ 个月	每天最多 4 次	120 毫升 (4 盎司) 牛奶/豆浆/奶/酸钠

一个护理人员很小心地用奶瓶给新生婴儿喂奶。在她生命的最初几个月里，她需要少食多餐的喂。



断奶瓶

给婴儿断奶瓶的最理想的时间是 **12-18** 个月。一般来说，从断奶瓶是一个循序渐进的过程，可以在 **12** 个月大之前开始。婴儿可能在 **6** 个月大的时候就开始用杯子，在完全断掉奶瓶之前，应该有足够的机会去探索和使用杯子。



- ① 选择让孩子在一个相对轻松的时间断奶瓶。例如：如果婴儿最近刚到你们的福利中心，最近刚换了新房间，如果他生病了或刚恢复，他的主要护理人员不在或永远的离开了一个机构或他的家有重大变化（例如有一个新生儿到来），在这些时候开始断奶瓶就不是好的时机

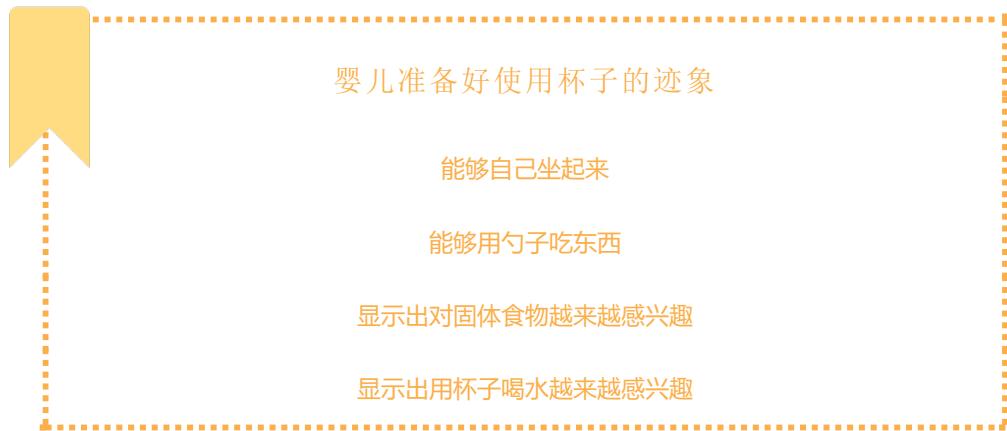
- ② 断奶瓶之前并且从小一点的年纪开始, 创造很多用杯子喝水的机会。举个例子: 给 3 到 6 个月大的婴儿一个空杯子, 让他们拿着玩。帮助孩子拿着杯子, 慢慢地把少量液体倒进嘴里。带把手的杯子对第一次用杯子的婴儿很有帮助。
- ③ 每天喂食时, 试着用开口的杯子或带吸管的杯子代替奶瓶。当婴儿吃的量比较少的那一顿时, 用杯子的喂食方式。每天在同一喂食时间使用杯子, 坚持一到三周。之后的每个星期, 在额外的喂食时, 使用杯子喂, 慢慢地减少婴儿在白天使用奶瓶的次数。
- ④ 一致性是关键。始终如一地在每天同一时间让孩子用杯子进食。
- ⑤ 交流时很重要的。每个护理人员都必须意识到婴儿正在从奶瓶过渡到杯子。
- ⑥ 吮吸可以是让婴儿变得冷静和调节身体的一个有效的方式。正因为如此, 一些婴儿可能需要更长的时间才能断掉奶瓶-超过了理想的断奶瓶时间。为这些婴儿提供奶嘴或类似于奶瓶的杯子可能是必须要的。
- ⑦ 在断奶瓶期间提供额外的安慰。特别的安慰包括: 一条特别的毯子或爱抚(视年龄而定), 播放舒缓的音乐或唱歌给孩子听, 让孩子知道这对她来说可能很难(例如: “你想要你的奶瓶。学一些新的东西会有些难。”) 并且花额外的时间拥抱她。

开始使用杯子

0-12 个月大的婴儿主要通过液体获得营养(例如: 母乳, 配方奶)。随着婴儿在出生后的第一年变得更强壮, 母乳喂养和奶瓶喂养将逐渐被更多使用杯子的机会所取代。大多数婴儿可以在 6-9 个月大的时候开始使用杯子。这是一个很好的时间, 因为这个年龄的婴儿渴望学习新的技能。如果使用杯子喝水的机会被推迟太久(例如, 在孩子长到 12 个月大之后), 这就会让用杯子喝水喝断奶瓶变得更加困难。就像奶瓶喂养一样, 婴儿准备好用杯子的迹象是相似的:

到 12 个月大时, 大多数婴儿已经或正在从母乳喂养或奶瓶过渡到使用杯子。





同样与奶瓶喂养相似的是，每天给婴儿提供的液体的量。当最开始使用杯子时，婴儿将继续主要使用奶瓶进食。当婴儿正在学习如何用杯子喝水时，他们从杯子里喝的液体会非常少。不要期望婴儿从杯子里喝的液体会和从奶瓶里喝的一样多。慢慢地，当婴儿变得更加舒适和熟练时，她从杯子里喝到水的量会增加。



开始使用杯子的小贴士：

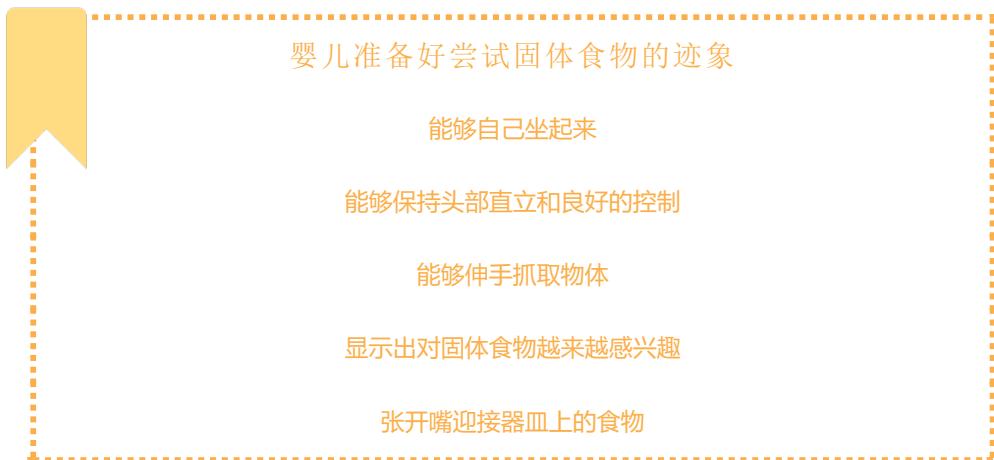
- ① **提供大量的练习。**在让婴儿用杯子喝水之前，给他们很多机会去探索和玩杯子。例如：在吃饭的时候，给婴儿一个空杯子让他拿着。
- ② **量少，速度慢和稠。**刚开始喂流速慢的，少量的液体。刚开始在杯子里装比较浓液体或泥状食物。浓稠的液体流动慢，给婴儿更多的时间来适应液体。
- ③ **在一开始时提供帮助。**帮助婴儿拿着杯子，慢慢地把少量液体倾倒到他的嘴里。带把手的杯子对刚开始用杯子的婴儿很有帮助。
- ④ **提供适合婴儿的杯子。**例如：一个小一些的杯子，以便婴儿可以用手握着，或者一个类似于奶瓶的带着软吸嘴的闭口杯。
- ⑤ **一致性是关键。**坚持每天在同一时间给孩子同样的杯子。
- ⑥ **交流很重要。**每个护理人员必须意识到婴儿正在向杯子过渡，并常规的给孩子杯子。



用杯子喝水是一项需要练习和时间的技能。一般来说，婴儿在大约三到六个月的时间就能学会用杯子喝水。这意味着他们在过渡期间将需要护理人员的额外帮助。

开始吃固体食物

0-12 个月大的婴儿主要通过液体来获得营养，如母乳和配方奶。在 6 个月大的时候，大多数婴儿已经准备好第一次尝试固体食物。随着婴儿在出生一年后变得强壮，婴儿对液体的需要将会随着固体食物的摄入机会的增加而逐渐减少。当婴儿吃固体食物时，他们会接触许多新的味道和质地。这是生命中令人兴奋的时刻。



就像用杯子喝水一样，当刚开始尝试固体食物的时候，婴儿要摄入量少。营养的主要来源仍然是来自母乳或配方奶。当婴儿正在学习如何吃固体食物，当她适应了固体食物，她吃食物的量会随着时间的推移而增加。不要期待婴儿马上吃大量的固体食物。



一个护理人员正在给刚开始尝试固体食物的幼儿提供固体食物。

向固体食物过渡是需要技巧的过程, 需要大量的练习和时间 (而且有时会很麻烦)。一般来说, 孩子在 2 到 3 岁左右就会掌握固体食物。这意味着他们在相当长的一段时间内需要护理人员的额外的帮助。

针对 0-12 个月大孩子的典型的固体食物的量

6 个月

每天 1-2 餐



840-960 毫升

每天的奶量 (平均)



30-60 克

每餐婴儿食物

7-9 个月

每天 2-3 餐



840-960 毫升

每天的奶量 (平均)

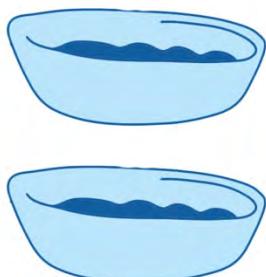


56-112 克

每餐婴儿食物

10-12 个月

每天 3 餐



540-720 毫升

每天的奶量 (平均)



112-168 克

每餐婴儿食物



开始提供固体食物的小贴士:

- ① **提供大量的练习。**在让婴儿吃固体食物之前，给他们很多机会去探索食物。例如：在婴儿周围吃东西，这样他就会看到食物的样子，并闻到食物的气味。让婴儿先用手摸一下即将要吃的食物，然后再让他吃。
- ② **在一个相对轻松的时间开始让孩子尝试固体食物。**例如，如果孩子最近刚来你们福利中心，最近刚被转移到一个新的房间，如果她在生病或者刚刚恢复，如果主要的护理人员不在或永远离开了照顾机构或她的家里有重大的变化，例如来了一个新生儿，这些时间并不是选择开始固体食物的最佳时机。
- ③ **每一餐都让婴儿坐直。**使用椅子或抱着婴儿，保持良好的位置。
- ④ **速度慢并且量少。**刚开始时每次提供一种食物，看看婴儿是否对食物过敏或其他负面反应。每次提供少量的食物，以免让婴儿不知所措。
- ⑤ **一起吃。**和婴儿一起吃饭，称为“家庭式的”，教孩子什么是吃。婴儿通过观察和行动来学习是最好的。
- ⑥ **提供适合婴儿的勺子。**例如，一个更小的勺子，可以容易地放进她的嘴里。护理人员也用用干净的手指喂固体食物。
- ⑦ **一致性是关键。**持续地在每天同一时间给孩子提供固体食物。
- ⑧ **交流很重要。**每个护理人员必须意识到孩子正在向固体食物过渡。

当婴儿们从护理人员提供的勺子上尝到食物的味道时，就是在学习关于固体食物的知识。





婴儿更有可能吃他们能够触摸和探索的食物。



这个年龄的关键点

在婴儿出生的第一年，他们长得非常快，每天都有无数学习的机会。由于婴儿在出生后的第一年里开发了很多新技能，护理人员扮演着重要的角色。一个好的护理人员能够理解婴儿什么时候准备好尝试一些新的东西，比如固体食物。他们也知道什么时候孩子可能需要更多的时间或帮助他们用奶瓶或从杯子里喝水。为了让婴儿成为一个成功的进食者，他们必须得到知识渊博的和细心的护理人员的帮助。

要记住的要点：

- ① 婴儿的所有的领域的发育都是相关联的。一个领域的增长带动另一个领域的增长，包括进食技能。
- ② 当喂食顺利时，婴儿可以处理新的挑战，如过渡到用杯子喝水喝学习吃固体食物。
- ③ 护理人员必须了解婴儿即将如何发育，以便他们知道何时提供新的体验（例如，用杯子喝水，固体食物），以及什么时候婴儿可能需要更多的时间或帮助。
- ④ 生命中的第一年是激动人心的时刻，婴儿的味觉正在发育以及对吃真的完整的食物的兴趣也在日益增长。



小节 2.3: 针对 0-12 个月大的婴儿的喂食位置

喂食位置的重要性

给婴儿喂奶时的姿势非常重要。某些姿势可以使婴儿进食更容易，而有些姿势可以使婴儿进食更具挑战性，甚至不安全。

好的姿势对婴儿和护理人员有很多的益处，例如：

- ✓ 喂奶更有效率
- ✓ 增加了接受不同的质地的能力
- ✓ 更好的摄入量
- ✓ 促进了成长和营养
- ✓ 减少疾病和死亡的发生
- ✓ **当姿势好的时候婴儿和护理人员都会更开心，喂食成为一种积极的体验。**

不好的姿势有很多风险，例如：

- ∅ 喂奶的效率低，时间长
- ∅ 接受不同质地的能力降低
- ∅ 摄入量不足
- ∅ 成长和营养都不好
- ∅ 增加了疾病和死亡的风险
- ∅ **当姿势不好的时候，喂食对婴儿和护理人员来说，会成为一种压力，一种消极的体验。**



本节涵盖了奶瓶养婴儿的最佳姿势，以及最适合所有婴儿的姿势。本节还将讨论针对 6-12 个月大的婴儿，用手指和勺子喂食的最佳姿势，以及谁最适合每种姿势⁷。

喂食姿势的益处和风险:

好的姿势的益处	不好的姿势的风险
↑ 喂食效率	↓ 喂食效率
↑ 成功接受不同食物的能力	↓ 成功接受不同食物的能力
↑ 进食时婴儿的摄入量	↓ 进食时婴儿的摄入量
↑ 婴儿享受进食	↓ 婴儿享受进食
↑ 婴儿对自我喂食的兴趣和能力	↓ 婴儿对我喂食的兴趣和能力
↑ 婴儿全面的成长和营养	↓ 婴儿全面的成长和营养
↓ 误吸, 疾病, 死亡的发生	↑ 误吸, 疾病, 死亡的发生



护理人员在给婴儿喂奶时练习良好的姿势。



针对 0-12 个月的婴儿，选择喂食位置的关键点：



婴儿的头部和颈部是否得到很好的支撑？



婴儿的躯干（身体）是否得到很好的支撑？



婴儿够直吗？



对婴儿来说，奶瓶的流量是太快还是太慢了？



重力如何影响婴儿的进食？

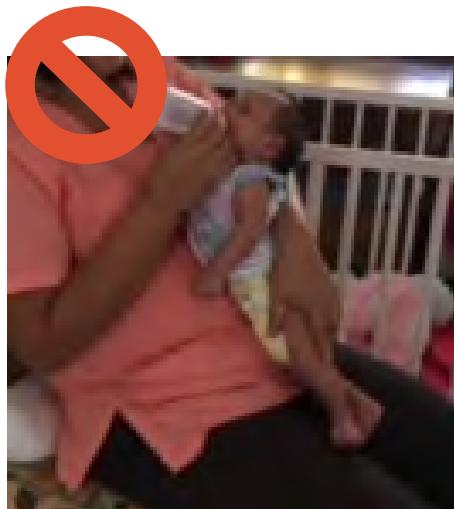


喂食人员/护理人员处在这个姿势是否舒适？

此外，你可能需要考虑婴儿的其他个人需求，例如：

- ① **婴儿的大小？** 用某些姿势抱体型较大的婴儿可能会具挑战性。
- ② **婴儿有多强壮？** 较弱的婴儿可能需要提供更多支撑的姿势，而较强壮的婴儿可能需要较少支撑的姿势。
- ③ **婴儿处于这个位置是否舒适？** 婴儿不舒服食不能很好的进食的。
- ④ **婴儿是否烦躁？** 一个烦躁的婴儿食不能很好的进食的。
- ⑤ **婴儿处于这个位置时是否常常咳嗽或呛到？** 婴儿咳嗽或被呛到会有营养不良，疾病，进食不成功的风险。

奶瓶喂养好的姿势和不好的姿势的例子



好的姿势

- 婴儿的头部比臀部高
- 头部和颈部由护理人员的手臂和胸部很好的支撑
- 婴儿紧紧的依附在护理人员的怀里
- 手臂和腿向婴儿的身体靠拢, 这样他就能摸到奶瓶了
- 臀部略微弯曲
- 奶瓶处于中间的位置

不好的姿势

- 婴儿的头部和脖子没有得到很好的支撑
- 头和脖子向后靠得太多
- 婴儿的臀部没有弯曲
- 婴儿的背拱起来了
- 手臂没有得到支撑, 无法接触奶瓶
- 婴儿看起来不舒服
- 奶瓶倾斜得太高, 无法配合婴儿延伸的头部

不好的姿势

- 当喂奶时, 婴儿平躺着
- 没有护理人员在场
- 这个姿势很危险, 会导致疾病和死亡
- 永远不要在孩子平躺时喂他们或让他们自己吃
- 在喂食时, 护理人员必须在场



在喂奶时抱着婴儿对他们的健康成长至关重要

早期用勺子喂食时, 好的姿势和不好的姿势的例子



好的姿势

- 婴儿在支撑良好的椅子上, 身体直立
- 头部, 颈部和躯干得到很好的支撑
- 臀腿部弯曲
- 膝盖弯曲成 90 度
- 脚下有垫子支撑
- 手臂可自由触摸食物, 并有托盘支撑

不好的姿势

- 婴儿的头部和颈部没有得到椅子的很好支撑
- 头和脖子向后靠太多
- 躯干和手臂不能得到椅子很好的支撑, 使婴儿无法接触和触摸食物
- 椅子没有整体支撑婴儿
- 婴儿几乎是平躺着吃东西的

不好的姿势

- 婴儿的头和脖子没有得到很好的支撑
- 下巴收拢太多
- 婴儿的手臂和腿部没有支撑, 向外张开
- 腿臀部没有弯曲
- 身体朝向外, 远离护理人员



请记住: 喂奶时不要把奶瓶用物体支起来。奶瓶支撑
(例如, 把奶瓶放到婴儿的嘴里, 以便护理人员不用在喂食时抱着婴儿或者扶着奶瓶) 会导致严重的恶后果, 如耳部感染, 反流, 呛奶, 摄入量少和营养不良, 也会影响与他人相处的技能。这对婴儿来说是很危险的, 也不会促进护理人员和婴儿之间的关系。永远不要用物体支撑奶瓶。

奶瓶喂食, 勺子喂食和用杯子喝水的最佳位置

随着婴儿的成长和发育, 他们的进食姿势很可能需要改变。举个例子, 使用摇篮姿势喂一个刚出生的婴儿, 当他在 6 个月大尝试固体食物时, 他最终会坐直在高椅子上进食。



如果觉得现在的姿势对你或对婴儿不合适, 可以换一个姿势。有时护理人员必须尝试多种姿势, 直到找到何时的姿势。

以下是喂 0-12 个月大的婴儿最常用的位置。许多位置可能符合一个婴儿的需要。

摇篮式

怎么做: 把婴儿的头放在你的手臂上。用双臂和胸部支撑婴儿的身体。喂奶时保持婴儿在一个较高的位置。宝宝的头部应该比臀部高。



最适合: 所有 0-12 个月大的婴儿; 奶瓶喂食

特别适合:

- 0-6 个月大的婴儿
- 需要额外的支撑的婴儿 (帮助他们保持良好, 稳定的姿势), 而椅子无法提供这些支撑。
- 由护理人员抱着时, 最能调节 (安抚) 的婴儿。



侧躺姿势

怎么做: 让婴儿侧躺, 她的身体和头部转向远离你的身体。可以把婴儿直接放在你的膝盖上, 放在枕头/靠垫上, 或者交叉的双腿上。用手轻轻地支撑婴儿的头部和身体。婴儿的头比她的臀部高。

最适合: 所有 0-12 个月大的婴儿; 奶瓶喂食

特别适合:

- 0-6 个月大的婴儿
- 进食时口会漏出液体的婴儿
- 进食需要放慢速度的婴儿（例如：早产儿，有综合症的婴儿，接触酒精/毒品的婴儿等）
- 经常吐奶或进食时感到疼痛/不适的婴儿（有喂食管返流的婴儿）
- 进食时容易感到累的婴儿
- 进食时无法集中注意力的婴儿

依靠的姿势（在腿上或在枕头/坐垫上）

怎么做： 把婴儿直接放在你抬高的膝盖上，或者放在你抬高的膝盖上的枕头（或毛巾，垫子等）上。婴儿应该面朝你，头靠在你的膝盖和/或枕头上。把你的身体靠在舒适的表面上，例如沙发，床或有枕头或垫子的墙上。

最适合： 所有 0-12 岁的婴儿；奶瓶喂食

特别适合:

- 0-6 个月大的婴儿
- 经常吐奶或进食时感到疼痛 / 不适的婴儿（胃食管倒流的婴儿）
- 因为抱着婴儿而感到累的护理人员



右图是用了垫子/枕头的，左图没有用垫子/枕头



坐直前倾姿势（在婴儿椅/高脚椅上）



怎么做：将婴儿放在婴儿座椅或高脚椅子上的良好支撑的位置。婴儿应该舒适地坐在座位上面向你。你应该拿着奶瓶，杯子和/或勺子，或者如果婴儿可以的时候能够帮助你。使用带着托盘或桌子的座位或椅子，这有助于鼓励婴儿去探索食物，并用手指，餐具和杯子自己吃。

最适合：大部分 6-12 个月大的婴儿；勺子喂食，手指喂食，杯子喝水，奶瓶喂食

特别适合：

- 6-12 个月大的婴儿，他们的头部和颈部控制能力比较好，当他们坐在椅子或座位上时，只需要一点点支撑或者不需要支撑。

婴儿的襁褓^{28,29}

襁褓法是一种包裹婴儿的方法，同时为婴儿提供一个安静，安全的喂食和睡觉位置。

用襁褓包裹婴儿的原因：

- 在襁褓中的婴儿会觉得自己的肚子里而感到舒适和安全。
- 被裹能提供温暖，并减少婴儿被自己的条件反射而打扰到的机会。
- 被裹就像是一个温暖的怀抱，它能抚慰婴儿，帮助他们平静下来进食和睡觉。

怎么做：包裹婴儿需要至少是 101 厘米 (40 英寸) x 101 厘米 (40 英寸) 大小的毯子，毛巾或布。建议使用薄而有弹性的材料制成的毯子来包裹婴儿，这样包裹起来很容易，也不会让婴儿太热。有几种方法可以包裹婴儿。找到最适合你和你的婴儿的方法。

最适合：大部分 0-4 个月的婴儿；奶瓶喂食



A caregiver holds a beautifully swaddled newborn baby.

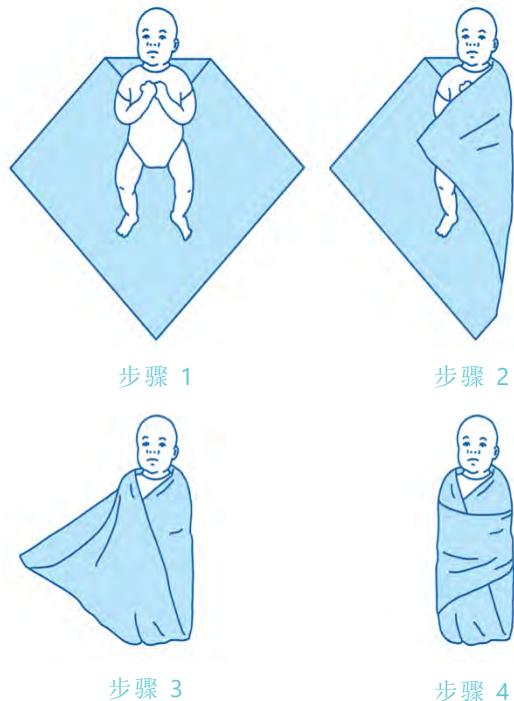
特别适合:

- 0-4 个月大的婴儿
- 在进食时有些困难的婴儿（例如，早产儿，有综合症的婴儿，接触了酒精/毒品的婴儿等）
- 在进食时无法集中注意力的婴儿
- 难以冷静下来的婴儿
- 经常被自己的动作惊醒或惊吓的婴儿

要记住的事情 :

- 褶褓只适用于婴儿出生后的最初几个月（0-4 个月）。
- 在襁褓中为婴儿的双脚留出足够的空间，以免腿部臀部受伤和过热。
- 随着婴儿年龄的增长，他们可能会需要能把一只手放出来的襁褓，这会更好。
- 如果婴儿开始翻身，就不应该再使用襁褓，以确保婴儿的安全。
- 如果婴儿从襁褓中挣脱（导致婴儿在婴儿床中没有毯子），就不应该再使用襁褓或使用更安全的毯子，以确保婴儿的安全。
- 有些婴儿不喜欢被襁褓裹着，必须找替代品。
- 不应该让婴儿整天都被襁褓包裹着，他们需要自由活动身体的时间，这样他们才能变得强壮和健康。
- 褶褓通常能很好地帮助婴儿变得足够平静以便入睡。

包裹一个婴儿的步骤:



步骤 1: 在屏幕上平铺一条菱形的毯子，两个角分别朝南和北（上，下）。将毯子的上角向下折 10 到 16 厘米（4-6 英寸）。把婴儿放在毯子上，把他的脖子放在你刚刚折的那个角上。轻轻地用毯子的一边盖住他的身体。紧紧地卷到他的背后。保持他的腿部放松（轻微弯曲的“青蛙腿”），避免拉或伸直他的腿，这可能会导致他的腿部受伤。

步骤 2: 把毯子的下角包向婴儿的胸部，包过肩膀。

步骤 3: 把毯子的另一边包过他。

步骤 4: 把角塞入你刚做的前口袋里。



针对 0-12 个月大的婴儿喂食姿势的检查清单

在喂养 0-6 个月和 6-12 个月大的婴儿时, 请遵循这些喂食姿势指南, 以减少误吸, 患病的风险, 并增加在喂食时的安全性和舒适性

0-6 个月的喂食姿势的检查清单

0-6 个月大的婴儿:

头部位于中心和中线位置

身体用襁褓裹着 (0-4 个月大)

下巴微微向前

肩膀呈自然状态

身体得到护理人员的身体, 手臂和胸部稳定支撑

臀部应该比头部低

6-12 个月喂食姿势的检查清单

6-12 个月的婴儿:

- 臀部的位置处在 90 度, 低于头部
- 身体 (躯干) 应直立, 由护理人员的身体或椅子支撑, 不要向前, 向后或向任何一边倾倒
- 肩膀应该保持水平位置, 朝前方
- 头部居中, 在中线, 自然的位置, 下巴略收
- 膝盖呈 90 度
- 脚平放在地板上, 脚靠在护理人员身上。



这个年龄的关键点

喂养婴儿可能比简单地拿一个奶瓶给婴儿要复杂得多。好的姿势可以使进食安全, 愉快和得到支持的发展, 而不好的姿势会让婴儿和护理人员面临很多挑战。护理人员必须清楚的知道正确的喂食姿势的基本知识, 以便婴儿得到有效的, 安全的和舒适的喂食。

要记住的要点:

- ① 喂食姿势可以积极的或消极的影响婴儿的进食技能。
- ② 我们给婴儿的喂食姿势的方式是非常重要的。给予婴儿正确的帮助将促进她进食的成功。
- ③ 护理人员必须始终考虑姿势的关键点和婴儿的个人长处和需求来选择喂食的最佳姿势。



小节 2.4: 超越了一顿饭: 支持 0-12 个月到的孩子的小贴士

对于婴儿来说，生命的最初几个月食非常重要的。婴儿通过每天的经历和与护理人员的关系，对自己和周围的世界有了更多的了解。在这一小节中，我们将分享一些简单的小方法来促进婴儿在出生后第一年更方面的健康发育-除了进食。

通过日常的活动和惯例中对婴儿提供支持，护理人员可以以一种高效的方式支持婴儿的发育，并且这只需要很少的额外时间。试着在吃饭时，穿衣/脱衣时，换尿布时，洗澡时，安抚时以及在照顾别的婴儿时（例如，在给一个婴儿换尿布时，另一个婴儿正在她的护理人员的附近玩）给婴儿提供支持。



运动

支持婴儿的运动发育是一件每天都很容易能做到的事。当一个婴儿能够移动她的身体和探索世界时，她的身体和大脑都在成长。此外，支持婴儿的运动直接能支持进食。具有良好运动技能的强壮婴儿在进食方面的问题通常比较少，而且问题能够更快的得到解决。

运动（身体运动）活动	描述（看起来是什么样的）
俯卧时间	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 让婴儿俯卧在地板上，毯子上或床上（有人监护的）。 ⇒ 让婴儿在俯卧的时候看到你的脸，或给他一个玩具或一面镜子，让他更享受这个俯卧的时间。 ⇒ 当她俯卧的时候，在她的胸部下面放一条卷起的小毯子，毛巾或衣服，让婴儿得到额外的支撑。 ⇒ 给俯卧有问题的婴儿提供修改过的俯卧时间。把婴儿放在你的胸前或柔软的球上。婴儿还是可以练习俯卧的，但是没有那么费劲了。 ⇒ 一天进行少量的腹部练习是最理想的。
经过修改的俯卧时间	

地板上玩耍时间	<ul style="list-style-type: none">⇒ 鼓励婴儿每天在地板上玩耍, 增加婴儿运动的独立性⇒ 当婴儿躺在地板上或坐在地板上时, 把玩具放在她的周围, 鼓励她朝不同的方向移动。⇒ 让婴儿有充足和平均的时间仰卧, 侧卧和俯卧, 这样她就能学会使用这些重要的肌肉。
坐着和站着玩耍	<ul style="list-style-type: none">⇒ 帮助婴儿练习在地板上坐直和站直, 经常提供练习的机会。⇒ 给婴儿提供不同的物品, 并让他从不同的地方把物品拿起来 (在他面前, 在他的左右两侧, 在他的前面略微抬高)。⇒ 当婴儿在练习坐的时候, 花时间和他互动。⇒ 让婴儿坐在你身边, 用你的身体作为支撑, 这是增强他力量的好方法。⇒ 坐着吃饭的时候, 伸手去拿食物是一天中很好的练习。⇒ 粘在桌子, 沙发或椅子旁, 让她扶着。⇒ 在互动过程中, 让婴儿保持直立的姿势, 保持短暂的爆发力。⇒ 当婴儿站着的时候, 握住她的手, 帮助她向前移动。
伸手, 抓, 然后放手	<ul style="list-style-type: none">⇒ 把物体放在婴儿够得着的地方, 让他的手可以够到。⇒ 试着用一个物体轻拍婴儿的手, 鼓励他们伸手去抓。⇒ 一旦婴儿抓住物体并让它们掉下来, 鼓励他把物体捡起来进行更多的练习。⇒ 把物体物体悬挂在“攀爬架”上, 这对于鼓励攀爬和抓取非常有用。⇒ 伸手去抓手指食物, 是练习的最佳时刻。
手指和手的玩耍	<ul style="list-style-type: none">⇒ 提供不同的物品和玩具, 鼓励手指和手的运动。⇒ 把小玩具放进容器, 盒子或袋子里, 让婴儿把玩具放进或拿出容器。⇒ 玩有洞的玩具, 帮助她学习如何用手指戳和指。⇒ 玩那些会发出很大声音的玩具 (例如, 积木, 盆, 盘, 乐器等), 并鼓励敲打这些玩具。⇒ 开始提供手指食物, 帮助婴儿用手指和拇指拿东西。

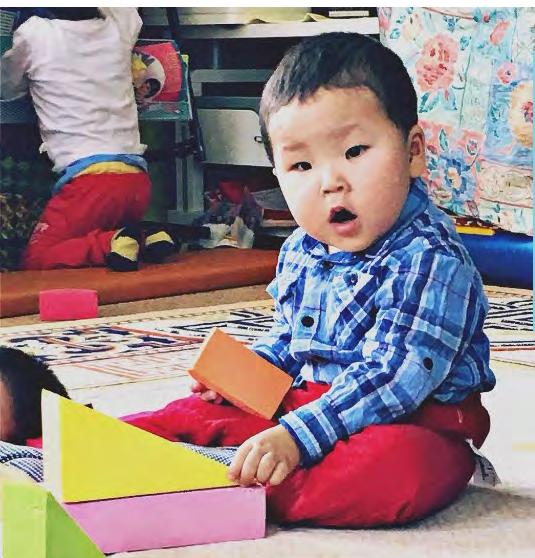
这个幼儿在地板上玩耍的时候练习俯卧，变得越来越强壮，也玩得很开心。



玩耍和学习

支持婴儿早期的玩耍和学习是每天都能轻松做到的事情。事实上，婴儿学习的主要方式是通过玩耍。因此，当一个婴儿能够玩耍，探索物体，与他人互动并探索周围的环境的时候，他的大脑就会变得发达。

玩耍和学习的活动	描述（看起来是什么样的）
观看和观察	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 把婴儿放在移动架，攀爬架（或类似的有悬空物体的物品）下，这样她就能看到不同的视觉效果。 ⇒ 试着把东西拿在婴儿面前（距离她的脸大约 30 厘米【12 英寸】），然后左右移动让婴儿视线跟着。 ⇒ 当在地板上玩耍或换尿布等活动时，把脸左右移动，让婴儿的视线跟着移动。 ⇒ 把物品藏在一块布下面，然后让婴儿找它玩。
说话，唱歌和读书	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 当和婴儿在一起的时候，说说你在做什么，婴儿在做什么，你和婴儿周围发生了什么。 ⇒ 唱歌，分享诗歌或韵律。 ⇒ 读书或者讲故事。 ⇒ 从杂志上剪下大的图片或者一起看颜色鲜艳的书。 ⇒ 给你看到的物体和人贴上标签，并描述图片，房间或者外面发生了什么。 ⇒ 当你给婴儿穿衣和脱衣时，说出身体部位的名称。
在地板上玩耍	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 和婴儿在同一水平上玩耍，最多的时候就是地板上。 ⇒ 和婴儿做鬼脸，发出声音，摇一摇铃，在俯卧时间时在镜子里看对方，玩躲猫猫或拍手游戏。 ⇒ 婴儿喜欢玩铃铛，球，摇铃，悬挂的玩具，搭积木，锡箔杯，勺子，罐子，盘，牙胶，有图画的书，镜子，玩具车，叠叠杯，吱吱叫的玩具等。



这个小男孩在玩积木的时候学到了很多东西。他也在练习独自坐着。



沟通与人际关系

支持婴儿早期的沟通和人际关系时每天都能轻松做到的事情。积极的关系时培养强壮孩子的主要方式，支持婴儿最早的交流方式是培养护理人员和婴儿之间关系的好方法。当护理人员与婴儿的关系紧密时，婴儿会感到安全，并为学习和成长做好准备。

交流和人际关系的活动	描述（看起来是什么样的）
在地板上玩耍	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 当和婴儿在一起的时候，给宝宝讲故事，读书，唱歌或者哼歌。 ⇒ 一起做鬼脸和发出声音。 ⇒ 分享特别的节奏或诗歌，看图片和玩简单的游戏，如躲猫猫。 ⇒ 重复婴儿的声音，鼓励他与你交流。
安抚和安慰	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 当婴儿不开心当时，用同样当动作和声音反复安抚婴儿，如摇摆，晃动，上下晃，拍打，按摩，唱歌，发出嘘嘘的声音等。
沟通	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 用不同的方式与婴儿沟通。重复婴儿发出的声音或她的面部表情，如微笑和伸出舌头。 ⇒ 在换尿布，喂奶喝洗澡等活动中，花时间注视婴儿。 ⇒ 用轻抚与婴儿沟通，如依偎，拥抱，按摩，穿衣，抱抱等。
持续的照顾	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 当婴儿表现出不安时（例如，饥饿，尿布脏了，生病，疼痛，想被关注），持续及时地用安慰的语言和/或轻抚和身体上的安慰来回应他。

这些幼儿在与关系他们的成年人以及他们的朋友在一起探索周围环境的时候, 得到了很多必要的活动身体的练习。



这个年龄的关机点

作为一个好的护理人员意味着不仅要在喂食时支持婴儿, 还要在一天中的其他时间里支持婴儿。婴儿一天中的每一项活动和惯例都是提高他们生活质量的机会。从你的环境中使用方便的物品, 在一天中为婴儿提供短暂的, 频繁的活动时间。由于发育是相关联的, 通常可以通过合并一个简单的活动同时促进多个领域的发育。

需要记住的要点:

- ① 婴儿所有的领域的发育都是相关联的。支持一个领域可以对另一个领域产生积极的影响。
- ② 支持婴儿的整体发育, 同时也能支持进食的发育。
- ③ 当护理人员提供支持婴儿整体发育的活动, 婴儿将从中获益。



第二部分 | 第三章

成长中的孩子：12-24 个月

“一个人就是一个人，不管他有多小。”

苏斯博士

小节 3.1：进食的重要发育里程碑：12-24 个月

小节 3.2：针对 12-24 个月大的孩子的基本
喂食指南

小节 3.3：针对 12-24 个月大的孩子的喂食位
置

小节 3.4：超越一顿饭：支持 12-24 个月大的
孩子的小提示



小节 3.1: 进食的重要发育里程碑: 12-24 个月大

发育里程碑的重要性

在生命中的第二年, 孩子们在他们的发育中取得了很多进步。

在身体上, 蹒跚学步的幼儿更多的以各种各样的方式来活动他们的身体。在社交和情感方面, 他们正在学习如何用语言表达自己的需求和感受, 以及如何与特殊的护理人员建立深厚的感情。所有这些进步都引导一个蹒跚学步的孩子使用所有这些新技能去探索这个世界。当支持 12-24 个月大的在喂食上需要额外帮助的孩子时, 考虑到所有领域的发育是至关重要的。



关于每个领域发育的更多信息, 请参阅说明介绍

进食总览的举例 ((12-24 MONTHS OLD):

发育领域	发育里程碑 (技能)
 适应性	孩子每天午睡和晚上睡觉的睡眠良好。
 动作 交流 认知	孩子饿的时候伸手要食物或者渴的时候说“水”。
 社交-情感 交流 视觉	孩子看见护理人员拿食物时会高兴地叫起来。
 社交-情感 交流 听觉	当她的护理人员喂她吃东西和跟她说话时, 她会微笑和说话。



适应性 | 动作 | 认知

孩子在椅子上坐直, 用手和勺子喂自己吃东西。



交流 | 认知

孩子能理解吃饭时接收到的简单指令 (“吃饭时间到了”, “洗手”, “吃完了”)。

进食是一个复杂的过程, 涉及到所有领域的发育。即使只有一个领域不能很好地发挥作用, 它也会给孩子和她的护理人员带来挑战。因此, 广泛地观察儿童的各个领域发育以了解他们的能力和需要, 这是至关重要的。通过了解这些发育的基本里程碑(也成为技能)以及它们如何协同工作, 护理人员就可以成为专家, 能了解何时发育进展顺利, 何时可能会出现问题。技能是相互关联的, 在简单的日常活动(如吃饭)中, 总是有机会促进各个领域的发育的。



越早发现挑战, 就能越早提供支持, 从而使儿童和护理人员更快乐更健康。



请记住: 发育是一个过程。很多典型的时期, 孩子的这些技能都在发育。护理人员需要熟悉常见的发育里程碑, 以便最好地满足儿童的需要。

小孩子围着桌子坐着吃饭。和朋友一起吃饭总是更好的。



常见的技能发育 **23,24,26**

12-18 个月的孩子:

适应性:



- ⇒ 不需要很多的帮助就可以从开口杯喝水
- ⇒ 在帮助下可以用吸管喝水
- ⇒ 将食物移到嘴的两侧咀嚼食物
- ⇒ 尝试着自己洗手洗脸

交流:



- ⇒ 对简单的指令有回应（“不”，“给我”，“放在桌子上”）
- ⇒ 识别熟悉的物体和人
- ⇒ 用手势表达自己（挥手，伸手，指向，推开，摇头表示“是”和“不是”）
- ⇒ 重复单词，使用更多的单字来表达自己

精细和大动作:



- ⇒ 更熟练地使用餐具自己吃饭
- ⇒ 将物品放入容器中
- ⇒ 双手和膝盖移动，在没有帮助的情况下站起来
- ⇒ 在没有帮助的情况下迈步

认知:



- ⇒ 用手指东西以获得别人的关注并会要东西
- ⇒ 喜欢玩装扮（例如，喂娃娃和动物）
- ⇒ 将相关的东西放在一起（例如，将勺子放到碗里）
- ⇒ 知道日常物品的使用（例如，用勺子搅拌或吃东西，用牙刷刷牙，用扫帚扫地）

社交-情感:



- ⇒ 试图去安慰沮丧或者不开心的人
- ⇒ 想在没有别人帮助的情况下做很多事情
- ⇒ 当面对新事物时，向护理人员寻求帮助
- ⇒ 在熟悉的环境中与护理人员分开，不会感到沮丧

视觉:



- ⇒ 指，看或拍书中的图片或给他的照片
- ⇒ 在认识在镜子中的自己
- ⇒ 更准确的判断距离
- ⇒ 匹配类似的物体

听觉:



- ⇒ 理解更多单词的意思
- ⇒ 回应简单的指令和自己的名字
- ⇒ 经常重复熟悉的声影和单词
- ⇒ 发出更多的声音，学会说更多的单词

常见发育的技能 23, 24, 26

18-24 个月的孩子:

适应性:



- ⇒ 在没有帮助的情况下可以用杯子和吸管喝水
- ⇒ 在没有帮助下可以用手指或者餐具喂自己
- ⇒ 试着舀，装和倒食物和液体
- ⇒ 吃大多数成年人餐桌上的食物

交流:



- ⇒ 能对更复杂的指令做出反应（“拿起勺子给我。”）
- ⇒ 能指别人说的物体，图画和人
- ⇒ 他们能自己说出至少 50 到 200 个单词
- ⇒ 把单词放在一起说出简单的短语（“更多水”，“请给我牛奶”，“不，我的杯子”）

精细和大动作:



- ⇒ 更频繁地使用一只手
- ⇒ 当用手或餐具舀食物时，用手托住盘子或碗
- ⇒ 不需要太多的帮助，能自己走更远的距离
- ⇒ 开始上楼梯

认知:



- ⇒ 开始按类型，形状和颜色分类物品
- ⇒ 用适合的物品来代替其他物品（例如，使用木棍当作勺子，使用画笔当成电话）
- ⇒ 在没有帮助的情况下堆几块积木
- ⇒ 试图弄清楚物品是如何工作的

社交-情感:



- ⇒ 做某些事情做得好的时候，表现出自豪
- ⇒ 表现出照顾自己需求的强烈愿望
- ⇒ 表现出叛逆的行为（做别人叫他们不要做的事）
- ⇒ 但遇到困难时，寻求帮助

视觉:



- ⇒ 在照片中找到特定的东西
- ⇒ 专注于近处和远处的物体
- ⇒ 当被问到时候，能指出简单的身体部位
- ⇒ 重复手部运动，如用蜡笔在纸上涂鸦

听觉:



- ⇒ 更容易区分语音的差异
- ⇒ 经常重复单词和简单的短语
- ⇒ 在单词使用中发更多的音，更准确
- ⇒ 回应更复杂的指令



小节 3.2: 针对 12-24 个月的孩子的基本喂食指南

典型的进食发育

儿童的进食技能直接关系到整个身体的运动和整体发育。“臀部和嘴唇”相连。孩子如何将身体从一边移动到另一边，从上移动到下，在椅子上坐直，用手指拿起食物，喂自己例如用杯子和勺子，用单词和简单的短语表达饥饿和能回应护理人员发出的准备用餐的指令，这些都是整个身体的发育是相互联系的例子。因此，即使一个领域的发育出现了问题，也有可能中断进食的发育。

当进食发育顺利时，一个 12-24 个月大的孩子的典型技能发育可能是这样的：

年龄	典型的进食技能和发育
12-18 个月	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 拿着杯子喝水，洒出来的水很少 ◦ 试着用吸管喝水 ◦ 应手指拿东西吃并且试着使用餐具 ◦ 吃不同质地的食物并健康成长（例如，切碎的餐桌食物） ◦ 用牙龈或牙咬较硬的食物 ◦ 以更熟练的方式咀嚼 ◦ 吃饭时吃量比较大的食物和液体
18-24 个月	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 从杯子里喝水，几乎没有水洒出来 ◦ 没有帮助的情况下用吸管喝水 ◦ 很成功的用手指和餐具来自己吃东西 ◦ 可以成功的吃大部分质地的食物 ◦ 在 24 个月大的时候掌握大部分口腔运动技能

在进食发育的第二年，许多变化仍在继续。除了从奶瓶吃奶得到营养，只吃少量固体食物的小婴儿变成了以固体食物为主而不再使用奶瓶的幼儿。在这段时间里，孩子们也从由他们的护理人员喂食转向更积极地学习如何使用手指，杯子和餐具来喂自己。到 2 岁（24 个月）时，大多数孩子已经具备了处理各种固体食物所必需的口腔运动技能。变化真大啊！为了让孩子成功地完成这些转变，护理人员必须对孩子的预期发育有一个大致的了解，它有助于护理人员了解典型的发育的正确时间，以协助进食技能的发育。这些技能包括提升到不同质地的食物，用开口杯喝水，吸管喝水和用勺子自我喂食。

接下来的部分, 我们将分享用杯子, 吸管和餐具喂 12-24 个月大的孩子的不同方法, 以及如何让他们开始的方法。

一个大一点的孩子在吃饭大
时候帮助喂另一个小一点的
孩子。同龄人也可以是很好
帮手。



更多关于杯子, 碗, 盘子和勺子的类型的信息, 请参阅第一章和附录 9G。



杯子喝水

大多数孩子在 6-9 个月大的时候就可以用杯子喝水了。这是一个很好的时间来让孩子开始学习用杯子喝水, 因为这个年龄的孩子渴望学习新的技能。如果用杯子喝水的机会被推迟太久了 (12 个月大以后), 这就会使使用杯子喝水和断奶瓶的过程更加困难。在 12-24 个月大的时候, 孩子应该能够熟练地用杯子喝水, 并且能够使用开口杯, 吸管杯和吸管。在这段时间, 护理人员将他们的注意力从让孩子学习用杯子转移到鼓励他们更多的兴趣和成功使用杯子喝水的机会。



鼓励使用杯子的小贴士:

- ① 提供大量的练习。每天每顿饭都要有很多机会用杯子喝水。一个孩子练习用杯子喝水的次数越多，他就会越擅长使用杯子。
- ② 量少，缓慢和浓稠。先慢慢地提供少量的液体。一开始在杯中装浓稠的液体或光滑的泥状食物。浓稠的液体流动比较慢，给孩子更多的时间准备喝液体。
- ③ 在开始的时候提供帮助。确保孩子坐直，帮助孩子把杯子放在嘴唇上，慢慢地把少量液体倾斜到孩子嘴里。
- ④ 给孩子适合的杯子。一般来说，重量轻，体积小的杯子更适合孩子的尺寸和需求。一个小一点杯子让孩子更容易用双手握住。使用带有一个或两个把手的杯子也很有帮助。一个带吸嘴有封闭式盖子的杯子可以帮助不愿意用杯子喝水的孩子。
- ⑤ 一致性是关键。坚持每天在同一时间给孩子用同样的杯子。
- ⑥ 交流是关键。每个护理人员都必须意识到孩子正在向杯子过渡，并常规地给孩子使用杯子。
- ⑦ 一起从杯子里喝水。孩子喜欢模仿别人正在做的事。当你在吃饭和吃零食的时候用开口杯喝水，这可以帮助孩子学习新的技能。

杯子的类型

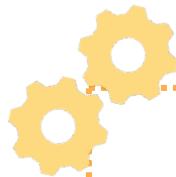


有许多不同类型的杯子可以供儿童选择。找到适合孩子需要的杯子是一个要遵循的方针。有些孩子会很好地使用他们得到的杯子。然而，并不是所有的杯子都适合每个孩子。杯子的大小，形状，材质和设计各不相同。要根据孩子的技能发育和个人需求来选择杯子。

对于 12-24 个月大的孩子来说，有机会学习如何使用开口杯来喝水是很重要的。尽管吸管杯可以避免脏乱，但是也会限制孩子的技能发育。

用开口杯喝水有很多好处, 包括:

- 加强下颌的力量, 控制和运动
- 加强对口腔所有肌肉的控制
- 改善吞咽技巧 (加强吞咽发育)
- 提高精细运动技能和协调能力



长期或过多使用吸管杯相关的问题:

- 下颌力量的发育有限, 导致咀嚼食物困难
- 强化吸吮模式, 导致更成熟的进食技巧难以发育, 例如咀嚼
- 抑制吞咽发育, 导致进食不安全
- 牙齿发育及语言发育出现问题, 导致蛀牙, 牙齿畸形以及说话口齿不清等问题



吸管杯³⁰

很多孩子在很小的时候就学会了用吸管喝水-早在12个月大之前。成功的用吸管喝水很大程度上是基于孩子的经验。如果一个孩子有很多机会练习用吸管喝水, 那么他在很小的时候就可以很容易地掌握这项技能。

用吸管有几个好处, 包括:

- ① 加强嘴唇的力量, 控制和闭合
- ② 提供吮吸技能
- ③ 改善吞咽技能
- ④ 为有特殊需要的孩子独立喝水提供一个简单的途径



使用吸管的小贴士:

- ① 提供大量的练习。每天的每顿饭都要有很多机会用吸管喝水。
- ② 在开始时提供帮助。帮助孩子拿住带吸管的杯子并且帮助她每次喝少量的水。同时，确保他们的身体处于适当的位置，有足够的支撑。
- ③ 提供适合孩子的吸管。使用短吸管更容易把液体吸到嘴里。宽吸管不需要嘴唇那么用力就可以吸到水，并且水的流速会慢一些。如果喝比较浓稠的液体，用宽吸管比较容易吸到。用不同长度和大小（直径）的吸管做实验，找到适合孩子的吸管。
- ④ 一致性是关键。坚持给孩子提供机会练习在吃饭时使用吸管。一个孩子练习用吸管喝水越多，她就会越擅长使用吸管。
- ⑤ 一起用吸管喝水。吃饭时和孩子一起用吸管喝水。这有助于帮助孩子学习如何使用吸管。孩子也喜欢模仿别人做事，所以这是很好的方式促进他们对成功使用吸管更感兴趣。



固体食物

到12个月大的时候，大多数孩子已经尝试固体食物的味道好几个月了。随着吃固体食物的机会和兴趣的增加，孩子对液体的依赖将会慢慢减少。在12-24个月大的时候，一个孩子应该已经用手摸过食物很多次了。当他的护理人员喂他食物的时候，他会从勺子里拿食物。在这段时间里，护理人员将他们的注意力从用勺子喂孩子转移到让孩子有更多的机会来自己吃东西。

12-24 个月之间的孩子, 大多数孩子有吃东西的能力:

第一次尝试的食物类型	例子
光滑, 天然健康食物	<ul style="list-style-type: none">○ 酸奶○ 土豆泥○ 牛油果○ 水果泥, 例如苹果泥
软的, 切碎的 (适当大小) 食物, 很容易在嘴里分解	<ul style="list-style-type: none">○ 软饼○ 芝士○ 手撕鸡肉○ 豆子○ 软面包○ 莓子○ 嫩肉○ 蒸或煮的蔬菜
更脆, 更有嚼劲的固体和 稍微硬一点的水果和蔬菜	<ul style="list-style-type: none">○ 饼干○ 麦片○ 薯片○ 西兰花○ 橘子

随着这个年龄段的孩子开始吃更多种类的食物, 他们也开始对用手和餐具喂自己表现出越来越大的兴趣。对于幼儿, 我们很鼓励他们用手指吃东西和用勺子吃东西, 因为这些体验让孩子有机会在吃这些食物之前先研究它们, 就变得越来越能接受这些食物。下面是一些鼓励 12-24 个月大的孩子用手指喂食和用勺子喂食的简单的小建议。



进食是一种感官体验。孩子通常只有在有机会触摸了食物之后才会去品尝它。
让孩子有机会用手探索食物, 这会让他们更能接受食物, 也更愿意吃。

一个小幼儿正在拿着香蕉品尝。



鼓励用手指进食的小贴士:

- ① 提供大量的练习。让孩子每天每顿饭都有机会用手指拿东西吃。
- ② 找到一个好的位置。帮助孩子找到一个坐着的位置，使他们的身体在最稳定的位置，用他们的手指来进食。此外，好的位置可以让他们能接触到桌子和/或托盘。
- ③ 提供适合孩子的并且适合用手拿着吃的食品。明智地选择手拿的食物。有些食物比其他食物更适合用手拿着吃（一片奶酪很容易用手拿着吃；酸奶就比较难用手拿着）。提供长度，形状，质地和重量不同的各种食物，能促进孩子获得更多的经验。给年幼的孩子提供大块的食物，因为他们更容易抓牢。给稍微大一点的孩子提供小块的食物，因为它们有利于更好地开发孩子的精细运动（手和手指）技能。
- ④ 从少量开始。每次提供少量的食物，以免让孩子不知所措。
- ⑤ 能预计到脏乱。刚开始的时候，把手指上的食物压碎（弄脏）是很正常的。弄得脏乱是学习过程的一部分。
- ⑥ 一致性是关键。坚持给孩子提供许多机会练习用手指吃东西。一个孩子练习得越多，她就会做得越好。
- ⑦ 一吃吃。吃饭时和孩子一起吃手指食物。这有助于孩子们学习如何用手和手指吃东西，以及哪种食物最适合用手拿着吃。孩子们也很喜欢模仿别人在做的事情，所以这是帮助他们对成功地用手指拿东西吃更感兴趣的好方法。





好的第一次用手指吃的食物

- ⇒ 成熟的水果
- ⇒ 煮熟的蔬菜条
- ⇒ 芝士条或者块
- ⇒ 饼干, 谷物, 吐司, 玉米饼, 米饭, 婴儿饼干
- ⇒ 炒鸡蛋
- ⇒ 肉片
- ⇒ 鱼肉, 鸡肉



请记住:当给孩子提供新的食物和食物体验的时候,一定要密切关注他,确保他在吃饭时时安全的。避免给孩子提供圆形的食物(例如,葡萄,香肠,热狗片),因为这些食物会让孩子噎着。



学习吃固体食物是一项需要练习和时间的技能。一般来说,孩子们在2-3岁左右就会掌握固体食物。这意味着在12-24个月大期间,他们将继续需要来自护理人员的额外帮助。

一个女孩正在练习用勺子自己吃饭。





鼓励用勺子进食的小贴士:

- ① **找到一个好的位置。**帮助孩子找到一个坐着的位置,使她的身体能够处于最稳定的位置,使用她的手和手指来进食。此外,一个好的位置能让她接触到桌子和/或托盘。和孩子一起吃饭,教她用勺子吃饭是什么感觉的。
- ② **提供大量的练习。**每天的每顿饭都要有很多使用勺子进食的机会。
- ③ **提供适合孩子的和适合用勺子吃的食物。**明智地选择食物。有些食物在第一次学习如何使用勺子时更容易吃。提供更容易舀到勺子上的食物,有些食物会粘在勺子上,不会掉下来(浓稠的浓汤)。提供一个适合孩子的勺子。例如,年幼的孩子通常用更小的勺子会好一些,小的勺子能很好的放进他们的嘴里。选择一个柄较短的勺子,让孩子更容易自己吃。
- ④ **从少量开始。**每次提供少量的食物,为了不让孩子不知所措。
- ⑤ **使其固定。**用湿毛巾或者防滑垫放在盘子或碗下面,这样用勺子舀东西就容易多了。
- ⑥ **坚持是关键。**坚持给孩子提供许多吃饭时使用勺子的练习机会。
- ⑦ **预计到脏乱。**对于刚刚学会如何用勺子喂自己的孩子来说,在他们的身上和盘子里的食物比在他们嘴里的食物更多,这是很正常的。弄得脏乱是学习过程的一部分。
- ⑧ **一起吃。**和孩子一起用勺子吃饭,这有助于孩子们学习如何用勺子吃饭。孩子们也喜欢模仿别人正在做的事情,所以这是一个很好的方式来帮助他们对成功的用勺子吃饭更有兴趣。



孩子们通过观察和实践能学习得最好。首先,他们观察别人,然后自己尝试。与护理人员一起吃饭是一种有益的方式,可以帮助孩子进食的学习过程。

勺子尺寸的重要性

孩子常常想要自己喂食，但是他们的勺子却不能满足他们日益增长的需求。

孩子（无论有无残疾）需要的勺子：

- ① 适合他们的小嘴。
- ② 手柄比较短的勺子，让他们更容易把勺子放进嘴里。
- ③ 重量适合并且能够反复放进嘴里的。



这个孩子很容易就能拿着这个很轻的栗色勺子，把它放到嘴里。它的尺寸小，适合容易放进嘴里，并且有个短的手柄。

有些孩子用成人大大小的金属勺子，非常大，不容易放进他们的小嘴里。手柄太长，使得放进嘴里的难度加大。



关于用勺子喂食更多的信息，请参阅第一章和第二章。

关于勺子的剖析更多的信息，请参阅附录 9H。



这个年龄的关键点

在生命中的第二年里, 孩子们各方面都在迅速发育, 包括他们吃什么, 喝什么以及他们如何进行这些活动。随着孩子技能的提高, 护理人员必须准备好改变所提供的食物类型, 孩子的进食方式以及他们所提供的帮助的程度。

要记住的要点:

- ① 即使随着孩子的逐渐长大, 每个区域的发育仍然是关联的。随着孩子的技能越来越强, 他们准备接受更多的挑战, 如不同的食物质地, 用吸管喝水和喂自己等等。
- ② 护理人员必须了解这个年龄的孩子估计能做什么, 以便他们知道什么时候让孩子开始新的体验, 如用开口杯, 用吸管或尝试新的食物, 也知道孩子可能什么时候需要更多的时间和帮助。
- ③ 不能总是用相同的喂食方式来喂所有的孩子-我们不能用用“一刀切”的方法。
- ④ 当充分并尽早地给予孩子充分的机会时, 孩子就很快会学会积极地参与进食。



小节 3.3: 针对 12-24 个月大的孩子的喂食位置

喂食位置的重要性

喂食时, 正确地给孩子定位是非常重要的。某些位置会让孩子更容易进食, 而有些位置则会让喂食更具挑战性, 甚至不安全。



好的位置对孩子和护理人员都有很多好处, 例如:

- ✓ 进食更有效率
 - ✓ 增加吃不同类型的食物成功的几率
 - ✓ 增加摄入量
 - ✓ 增加自己喂食的成功率
 - ✓ 增加吃东西和用餐时间的乐趣
 - ✓ 促进成长和营养
 - ✓ 减少疾病和死亡的发生
- ✓ 当姿势/位置好的时候, 孩子和护理人员会更快乐, 喂食是一种积极的体验。

不好的位置有很多风险, 例如:

- ∅ 效率低以及用餐时间更长
- ∅ 减少接受和处理不同食物的能力
- ∅ 减少摄入量
- ∅ 减少吃饭和用餐时间的乐趣
- ∅ 增加自己喂食的困难
- ∅ 成长和营养不良
- ∅ 增加疾病和死亡的发生率

∅ **当姿势/位置不好的时候, 喂食对孩子和他们的护理人员来说可能是一种有压力的、消极的体验。**



本节讨论喂 12-24 个月大的孩子的最佳位置, 如何制定这些位置, 以及哪些孩子最适合这个位置。

这个护理人员在喂孩子的时候用了
好的姿势。



为 12-24 个月大的孩子选择喂食姿势/位置时的要点：



孩子的头部和颈部是否得到很好的支撑?



孩子的躯干（身体）是否得到很好的支撑?



孩子是否坐的够直？！



喂食者/护理人员处于这个位置是否舒适?

此外，你可能需要考虑到孩子其他的个人需求，例如：

- ① **孩子的大小**? 较大的孩子处于某些姿势/位置可能更困难。
- ② **孩子有多强壮**? 较弱的孩子可能需要一个提供更多支撑的位置，而较强壮的孩子可能需要提供较少支撑的位置。

- ③ 孩子是否尝试喂自己? 如果给予适当的支持和大量的练习机会, 一个没有自己喂食的孩子可能会非常有能力。
- ④ 孩子处于这个位置/姿势表现出舒服吗? 孩子不舒服时是不能好好吃东西的。
- ⑤ 孩子处于这个位置/姿势进食顺利或者表现出烦躁? 孩子烦躁时是不能好好吃东西的。
- ⑥ 孩子处于这个位置/姿势是否咳嗽或噎住? 孩子咳嗽或噎住会有营养不良, 疾病和进食不良的风险。

给 12-24 个月大的孩子喂食时, 好的姿势和不好的姿势的例子 (在腿上)



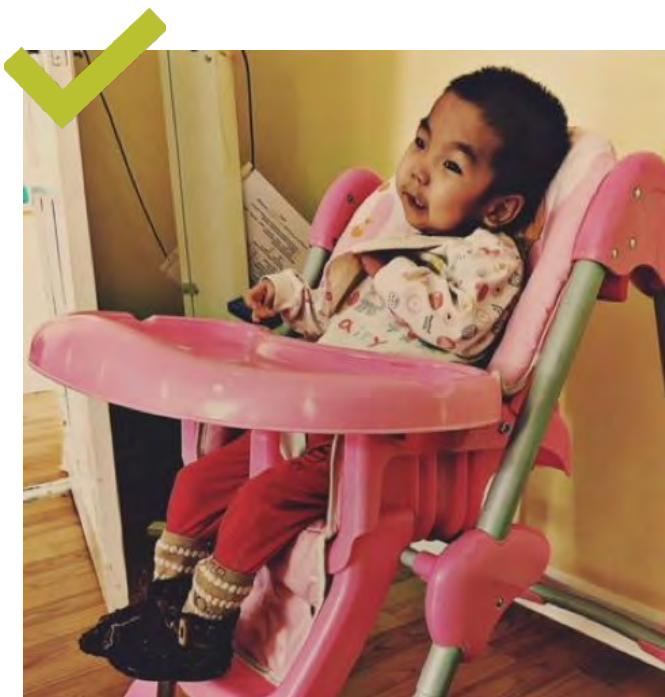
好的姿势

- 孩子的头部高于臀部
- 头部和颈部得到护理人员的手臂和胸部很好的支撑
- 头部处于自然向前的位置
- 孩子紧紧靠着护理人员的身体
- 手臂和腿向孩子的身体靠拢
- 腿部弯曲
- 勺子符合孩子的嘴的大小

不好的姿势

- 孩子的头部和颈部没有得到很好的支撑
- 头部和脖子向后伸得太远
- 腿部没有弯曲
- 背呈拱形
- 孩子看起来不舒服
- 勺子倾斜得太高, 无法配合孩子伸出来的头。

给 12-24 个月大的孩子喂食时, 好的姿势和不好的姿势的例子 (坐椅子上)



好的姿势

- 孩子坐在支撑良好的椅子上, 坐直
- 头部, 颈部, 躯干和肩膀得到椅子很好的支撑
- 可以使用额外的毯子和垫子放在支撑的位置
- 腿部可活动
- 膝盖弯曲呈 90 度
- 脚得到脚垫的支撑
- 孩子可以接触到餐盘
- 手臂可以自由触摸食物并得到托盘的支撑

不好的姿势

- 孩子斜倚着, 离托盘太远, 很难接触到食物
- 头部, 颈部和肩膀没有得到椅子很好的支撑
- 脚悬空没有支撑
- 孩子在椅子上下滑
- 膝盖伸直没有弯曲

用杯子喝水, 手指拿东西吃和勺子进食的最佳姿势

随着孩子的成长和发育, 喂食的姿势可能需要改变。例如, 护理人员可能在喂一个 12 个月大的孩子时候, 把她抱在膝上。当孩子是幼儿时, 她将能够坐在桌子旁边的椅子上, 和年龄较大的孩子一起吃饭, 并开始自己喂自己。

如果你或孩子觉得现在的姿势不合适, 可以换一个不同的姿势 (和椅子)。
有时护理人员必须尝试多种姿势, 直到找到“最合适”的姿势。



以下是最常见的喂 12-24 个月大的孩子的姿势。多个姿势可能适合一个孩子的需要, 但是并不是所有的姿势都适合每个孩子。

直立坐在前面的位置 (在膝上或地板上)

如何做: 将孩子放在支撑良好的位置 (1) 在你的膝盖上坐直, 或 (2) 置于地板上支撑良好的位置。孩子应该面朝你, 坐在你的膝盖或地板上。

最适合: 大部分 12-24 个月大; 勺子喂食, 杯子喝水, 吸管喝水

特别适合:

- 12-18 个月大的, 由护理人员喂食的孩子



直立坐在前面的位置 (坐在儿童座椅/高脚椅上)

如何做: 将孩子放在儿童座椅或高脚椅的支撑良好的位置。孩子应该在舒适的座位上面向你。你应该拿着食物, 杯子和/或勺子和/或孩子可以帮着拿。使用带托盘或桌子的座位或椅子有助于鼓励孩子探索食物和用手指, 餐具和杯子自己喂食。

最适合: 大部分 12-24 个月大; 勺子喂食, 手指进食, 杯子喝水, 吸管喝水

特别适合:

- 12-24 个月大的准备开始学习喂自己的孩子
- 拒绝护理人员喂食的孩子

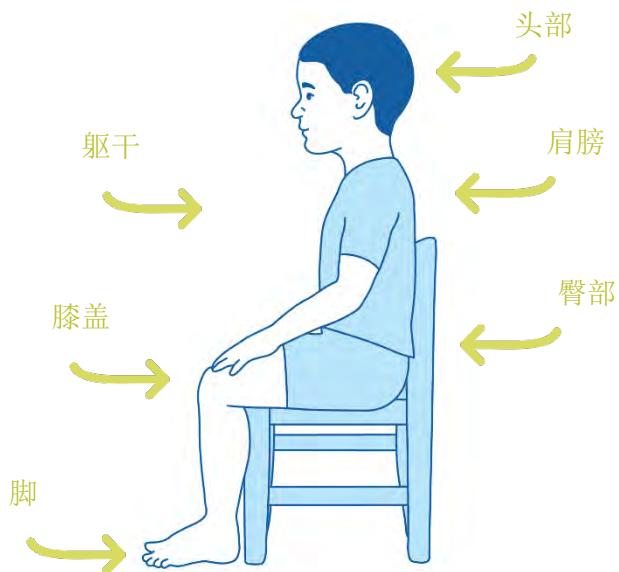




针对 12-24 个月大的孩子的喂食位置的检查清单

12-24 个月大的孩子:

- 臀腿部呈 90 度并比头部低
- 身体 (躯干) 应该直立并得到护理人员的身体或者椅子的良好支撑-不向前, 向后或侧边倾斜
- 肩膀保持水平并且向前
- 头部居中处于中线位置, 下巴稍微收拢
- 膝盖呈 90 度角
- 脚平放在地板上, 脚垫上或靠着护理人员的身体





这个年龄的关键点

随着孩子的成长，进食变为更加复杂的和一个互动的过程。好的位置对孩子进食的成功仍然至关重要。良好的姿势也为孩子提供了更多的身体稳定性，对自我喂食有帮助。护理人员必须了解用餐的适合姿势的基本知识，以便孩子得到安全和舒适的进食，并也培养了孩子在进餐时的技能和独立性。

记住的要点:

- ① 好的喂食位置能让孩子吃饭时安全，提高进食斤呢个和加强自我喂食的能力
- ② 护理人员在选择最佳姿势时，必须始终考虑到姿势的关键点，孩子的个人需求。



小节 3.4: 超越一顿饭: 支持 12-24 个月大孩子的小贴士

对孩子来说, 生命的第二年仍然是一个重要的时期。孩子们通过每天的经历以及与护理人员的关系, 对自己和周围的世界有了更多的了解。因为他们更聪明, 更强壮, 他们能做的更多! 本节分享一些简单的方法, 让孩子在出生后的第二年在各个方面得到健康发育-除了进食。

在孩子日常活动和常规中合并这些方法, 护理人员可以以一种高效的方式帮助孩子的发育, 而这只需要很少额外的时间。试着在吃饭的时候, 穿衣/脱衣的时候, 换尿布的时候, 洗澡的时候, 安抚的时候, 同时照顾多个孩子的时候加入这些方法。例如, 当喂一个孩子的时候, 另一个孩子在她的护理人员和同伴附近的地板上玩耍。



运动

当孩子能够移动身体探索世界的时候, 她的身体和大脑都在成长。此外, 支持孩子的运动直接能支持进食。具有良好运动技能的强壮的孩子在进食方面的问题通常比较少, 或者问题更快得到解决。

运动 (身体活动)	描述 (看起来是什么样的)
大动作游戏	<p>⇒游戏屋: 用大盒子做游戏屋, 让孩子们探索和玩耍。在窗户和门两边挖洞。孩子享受在“房子”里爬进爬出的乐趣。</p> <p>⇒玩球: 轮流投掷, 滚动和来回踢球。让几个孩子一起玩。</p> <p>⇒推的游戏: 让孩子们有机会推或拉大的东西来练习迈步。大型玩具汽车和卡车, 带轮子的物体, 推玩具, 箱子, 洗衣篮和轻便家具(椅子)都很好用。</p> <p>⇒户外游戏: 鼓励孩子们玩球, 练习上下楼和上下坡, 攀爬操场上的设备(如果有的话), 快乐地奔跑和探索。</p>

	<p>⇒ 马车旅行: 鼓励孩子让朋友乘坐马车或其他物品装满马车, 然后用拉货推的方式开马车。洗衣篮货带绳子的箱子都可以用。</p> <p>⇒ 爬楼梯: 牵着孩子的手练习上下楼梯。只走几级楼梯 (一到三) 是完美的。</p> <p>⇒ 自由探索: 为孩子提供大量的机会, 让他们自由地探索他们的环境, 使用大的运动技能, 如爬行, 站立, 行走, 跑步等。</p>
运动和音乐	<p>⇒ 舞会: 播放你喜欢的音乐并且一起跳舞。</p> <p>⇒ 唱歌: 唱歌, 用手指打节奏并摆动身体。</p> <p>⇒ 做音乐: 用玩具乐器或者日常生活中的东西如锅碗瓢盆, 开心地自己做音乐 (摇和敲)</p>
手指和手的游戏	<p>⇒ 餐桌时间: 使用小桌子, 盒子或倒置洗衣篮作为孩子玩耍 (搭积木, 拼图等)、吃饭和做艺术品 (涂鸦, 绘画, 素描等) 的桌子</p> <p>⇒ 积木时间: 把积木堆起来, 然后把它们推到。较大块的积木更容易堆。</p> <p>⇒ 篮球: 将物品扔进洗衣篮, 盒子, 容器或垃圾桶里作为游戏。用软球, 小枕头, 豆包, 毛绒玩具当成“球”。</p> <p>⇒ 倾倒和填充: 收集容器, 享受把容器里的东西倒出来, 填满的乐趣。鞋盒, 硬纸盒, 收纳盒和水桶都很好用。</p> <p>⇒ 艺术时间: 享受用蜡笔, 彩色笔, 粉笔, 铅笔, 颜料甚至是水和泥土做设计和绘画的乐趣。用手指或者刷子。</p> <p>⇒ 大帮手: 让孩子帮忙做日常的事务, 如穿衣/脱衣, 洗手和其他清洁活动。</p>

这些孩子喜欢在户外跑步, 跳跃, 攀爬和移动他们的身体, 以这些不同的方式来锻炼运动 (肌肉) 技能并玩得很开心。





玩耍和学习

支持孩子早期的玩耍和学习是每天都能轻松做到的事情。幼儿学习的主要方式是通过玩耍。因此，当一个孩子能够玩耍，探索事物，与他人互动并探索他所处的环境时，就能帮助他大脑的发育，而当他长大成年后，这个大脑就回很好地为他服务。

玩耍和学习的活动	描述（看起来是什么样的）
说话，唱歌，阅读和学习	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 故事时间：一起看书和讲你最喜欢的故事。分享童谣和特别的传统故事。 ⇒ 音乐时间：和孩子一起听音乐和唱歌。跟着你熟悉的歌曲一起唱，会很有趣。 ⇒ 聊天时间：谈论孩子在做什么，你们在做什么，你们在一起做什么。用单词来说形状，颜色，数字，字母，身体部位，动物，食物，动作词，感觉以及其他常见的日常物品和熟悉的人。 ⇒ 游戏时间：玩扮家家游戏。一起照顾娃娃（喂它们，拍它们，让它们休息），开个茶话会，假装做饭，或者想象你们都是有趣的动物。 ⇒ 数字时间：每天和孩子一起使用数字。数所有的东西-房间里的椅子，孩子，鞋子，球等等。
在地板上玩耍时间	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 在孩子的水平上玩耍：这个年龄段的孩子喜欢在地板上玩一些物品，比如容器，积木，球，叠叠杯/玩具，泡泡，锅碗瓢盆，玩盘子，玩偶，汽车/卡车，大型户外玩具，书籍，拼图，自制的橡皮泥和做手工。

这些幼儿正在和它们的护理人员快乐地做游戏。





交流和人际关系

支持孩子早期的沟通和人际关系是每天都能轻松做到的事情，也是培养护理人员和孩子之间关系的好方法。尽管孩子可能会遇到困难，积极的人际关系是培养他们坚强的主要途径。当护理人员和孩子的关系亲密时，孩子会感到安全，并为学习和成长做好准备。

交流和人际关系活动	描述（看起来是什么样的）
地板上玩耍时间	<p>⇒经常互动: 当你们在一起的时候，给孩子讲故事，读书，唱歌或者哼歌。一起做鬼脸，发出声音。分享特别的儿歌或诗歌，看图片和玩简单的游戏，如躲猫猫。重复孩子的声音，单词，并鼓励他们和别人交谈。</p>
安抚和安慰	<p>⇒教导规则: 当孩子感到不安时，重复使用相同动作和声音来安抚他们，如摆动，摇摆，轻拍，按摩，唱歌和发出嘘嘘的声音等。</p> <p>⇒提前通知: 提前和孩子说新的日常事务，事件和人。</p> <p>⇒选择: 给孩子两个选项来帮助她处理情感和选择。（“你想要书还是积木？”）</p> <p>⇒分享感受: 通过聊天帮助孩子识别他的情绪。喂这些情绪命名，以帮助孩子理解他们和其他人的感受。</p>
积极的互动	<p>⇒经常联系: 重复孩子发出的声音或单词以及他做的鬼脸，比如微笑和伸出舌头。在换尿布，喂奶和洗澡等活动中，花时间注视孩子。用接触与孩子联系，如依偎，拥抱，按摩，穿衣，抱着和背着等。</p>
一直关心	<p>⇒很好的回应: 当孩子因饥饿，不适，疾病，疼痛，想要得到关注等而感到不安时，要始终如一，及时地用安慰的语言和/或抚摸和拥抱等身体上接触的安慰来回应他。</p>

这个小男孩喜欢和特别的护理人员
一对一的在户外玩耍。



这个年龄的关键点

作为一个好的护理人员意味着不仅要在孩子吃饭的时候帮助他们，还要在一天的任何时候都帮助孩子。孩子一天中的每一项活动和惯例都是一个提供孩子生活质量的机会。这些活动不需要很复杂或者一次做几个小时，任何东西都可以变成玩具。从你的周围使用方便的物品，在一天中频繁的用短暂的时间来进行活动。由于发育是相互关联的，通常可以通过合并一个简单的活动来同时支持多个领域的发育。

须记住的要点：

- ① 一个孩子的所有区域的发育是相关的。一个领域得到支持，可以对另一个领域产生积极的影响。此外，支持儿童的各个方面也将促进进食的发育。
- ② 孩子这个年龄越来越活跃以及对周围的人，物体和活动越来越感兴趣。这是促进早期技能和自我喂食的最佳时机。
- ③ 护理人员利用一天里的一些很小的机会 和时间来进行支持孩子总体发育的活动，孩子将受益。



第二部分 | 第四章

幼儿: 24-36 月

“培养强壮的孩子比修补坏掉的成年人容易。”

弗雷德里克·道格拉斯

小节4.1: 进食的重要发育里程碑: 24-36 个月

小节4.2: 针对24-36个月大的孩子的基本喂食指南

小节4.3: 针对24-36个月大孩子的喂食姿势

小节4.4: 超越一顿饭: 支持24-36个月大孩子进食的小贴士



小节 4.1: 进食的重要发育里程碑: 24-36 个月

发育里程碑的重要性

在生命的第三年（从 24-36 个月大），孩子继续稳定发育并掌握了很多技能。在这个年龄段，孩子常常被称为“幼儿”。他们的力气和身体的稳定性都在增长，能用更多的词汇和更长的短语来表达自己，在人际关系中感到更安全和舒适，有了更多的朋友，更多解决问题的方法，以更多的方式玩耍，喜欢自己完成很多任务。因为所有的领域发育都是相关联的，相互影响的，所以从整体上来看孩子的发育是很重要的。当帮助 24-36 个月大的，需要额外的帮助的孩子进食时，要考虑所有领域的发育。



关于各领域的发育的更多信息，请参阅说明。

进食的总览的例子 (24-36 个月):

发育领域	发育里程碑（技能）
 适应性	孩子在晚上和午睡时得到很好的休息。
 动作 交流 认知	孩子坐在她的用餐椅子上，用语言让护理人员知道她饿了。
 社交-情感 交流 视觉	当孩子看到护理人员拿着食物来到她的椅子前时，他们兴奋地微笑和欢呼。
 社交-情感 交流 听觉	孩子用在吃饭时用语言和手势回答护理人员的问题（“你还想要吗？” “你想要更多水吗？”）。



适应性 | 动作 | 认知 |
社交-情感 | 交流

孩子坚持用手和勺子自己吃饭, 当她成功的时候说“我做到了!”



交流 | 认知 | 社交-情感

孩子洗了手和脸并饭后在帮助下清理了自己的位置。

进食是一个复杂的过程, 涉及到左右的领域的发育。即使只有一个领域不能很好地工作, 这也会给孩子和护理人员带来挑战。因此, 观察孩子各个领域的发育以了解他们的能力和需要, 是至关重要的。通过了解这些发育的基本里程碑(也称为“技能”以及它们如何协同工作, 护理人员可以更容易确定何时发育得好, 何时可能会发现问题。此外, 由于技能是相互关联的, 要记得在简单的日常生活(吃饭)中, 总是有机会促进每个领域的发育的。



越早发现挑战, 就能越早提供支持, 从而使孩子和护理人员更快乐, 更健康。



请记住: 发育是一个过程, 婴儿和儿童需要很长时间来获得技能。护理人员应熟悉这些里程碑, 以满足他们所服务的儿童的需要。

幼儿喜欢一起户外活动。玩要是孩子们学习和培养强壮的身体和思想的方式。



常见的技能发育 23,24,26

24-30 个月大的孩子

适应性:



- ⇒ 从杯子里喝水和用吸管喝水更轻松
- ⇒ 用手指和餐具自己吃东西更轻松
- ⇒ 在帮助下洗手和洗脸
- ⇒ 可以吃大部分餐桌食物, 但也 kennel 对某些食物表现出强烈的偏好

交流:



- ⇒ 回答简单的问题
- ⇒ 理解尺寸 (“大” 和 “小”)
- ⇒ 用语言寻求个人需要的帮助
- ⇒ 把更多的单词放在一起组成短语 (“我想要……”, “请再加点水”)

精细和大动作:



- ⇒ 扔球有一定的准确性
- ⇒ 把球在胸前接住
- ⇒ 在没有帮助的情况下, 能走和跑更长的距离
- ⇒ 在没有帮助的情况下向后爬行

认知:



- ⇒ 把物品匹配到相应到图片
- ⇒ 说出自己的年龄
- ⇒ 完成多个步骤的游戏, 例如喂娃娃, 拍娃娃, 把娃娃放到床上等
- ⇒ 理解 “一个” “多一个” 和 “全部” 的概念

社交-情感:



- ⇒ 会说某些东西是属于她的 (“我的”) Claims certain objects as being her own (“mine”)
- ⇒ 注意到别人难过, 沮丧或高兴
- ⇒ 会避免常见的危险, 如火, 刀, 火炉等
- ⇒ 偶尔给予帮助

视觉:



- ⇒ 试着模仿画线条和圆圈
- ⇒ 一眼扫描一系列图片
- ⇒ 观察并重复其他孩子的动作
- ⇒ 能从照片中认出熟悉的成年人

听觉:



- ⇒ 更容易区分语音的差异
- ⇒ 经常重复单词和更长的短语
- ⇒ 在单词中正确使用更多的语音
- ⇒ 能听从跟复杂的指令

常见技能的发育 23,24,26

30-36 个月大的孩子

适应性:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 从杯子喝水和用吸管喝水更轻松 ⇒ 掌握了用手指和餐具自己吃东西 ⇒ 没有帮助的情况下洗手和洗脸 ⇒ 没有帮助的情况下收拾桌子
交流:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 响应多个步骤的指令 ⇒ 通过功能来识别物体 (你用 __ 吃东西, 你从 __ 喝水) ⇒ 通过语言复述自己的个人经历 ⇒ 会用两个以上的短语
精细动作和大动作:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 用剪刀剪纸 ⇒ 画画时用手固定住纸 ⇒ 至少能倒退走 10 步 ⇒ 扶栏杆, 墙或人可以走上楼梯和下楼梯
认知:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 通过颜色, 大小和形状匹配物体 ⇒ 至少数到 5 ⇒ 把物体按照尺寸排列, 如叠叠圈或叠叠杯 ⇒ 会说性别 (男孩或女孩)
社交-情感:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 活动之间的转换更容易, 需要很少的帮助 ⇒ 表现出对其他孩子的喜爱 ⇒ 更轻松地加入一个小组里 ⇒ 显示出越来越独立, 拒绝别人的帮助
视觉:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 将物体与图片匹配 ⇒ 匹配大和小的物品 ⇒ 至少识别 4 种颜色 ⇒ 在图画书中找到微小的细节
听觉:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 更容易区分语言的差异 ⇒ 经常重复单词和更长的短语 ⇒ 在单词中正确使用更多的语音 ⇒ 更轻松的遵循复杂的指令



小节 4.2: 针对 24-36 个月大的孩子的基本的喂食指南

典型的进食发育

儿童 进食能直接关系到整个身体的 运动和整体发育。“臀部和嘴唇”相连。当在做吃饭准备的时候，一个孩子怎么在椅子上坐直，用餐具喂自己一小口，用语言表达自己的需要和遵循护理人员的指令并且回答护理人员的问题，这些都是当孩子在吃饭的时候，整个身体是相关联的，很好的例子。因此，即使一个领域的发育出现了问题，也会可能中断进食的发育。

当进食发育顺利时，**24-36** 个月大的孩子的典型技能发育过程可能是这样的：

年龄	典型的进食能力和发育
24-30 个月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 用杯子喝水，洒出来的水很少 ○ 不太需要帮助就能用吸管喝水 ○ 不太需要帮助就能够用手指和餐具喂自己 ○ 不太需要帮助就能够吃各种质地的食物 ○ 用熟练的方式咀嚼食物 ○ 进食时吃适量的食物/液体
30-36 个月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 不需要帮助就能用杯子喝水，不会洒出来 ○ 不需要帮助就能用吸管喝水 ○ 在没有帮助的情况下就能用手指和餐具喂自己 ○ 在没有帮助的情况下就能吃大多数食物 ○ 掌握所有饮食方面的口腔运动技能

在这个年龄，孩子们主要依靠天然食品来获取日常营养，他们正在扩大自己能吃的食品种类。此外，孩子们继续更多的用手指，杯子，吸管和餐具自己进食。到 **2** 岁左右 (**24** 个月)，大多数孩子都具备了处理各种固体食物所必须的口腔运动技能。在很短的时间内发生了很大的变化。为了让孩子们成功地完成这些转变，护理人员必须对孩子的预期发育有一个大致的了解。此外，了解典型的发育过程也很有帮助，这样护理人员就可以及时地让孩子开始尝试新的转变，例如吃不同质地的食物，用杯子喝水，用勺子吃饭和用吸管喝水，以帮助孩子适当地提供他们的技能。

在接下来的部分中, 我们将分享用杯子, 吸管和餐具喂养 24-36 个月大的孩子的不同方法

一群幼儿围坐在桌子旁边吃午饭。一起吃饭可以帮助孩子学习有价值的食物技能和健康的人际关系。



更多关于杯子, 吸管和勺子的类型的建议, 请参阅第一章和附录 9G。

用杯子喝水



到 24-36 个月大时, 大多数孩子应该已经在用杯子喝水了。一般来说, 在 24 个月大的时候, 孩子应该能掌握用杯子喝水, 并能够使用开口杯, 吸嘴杯喝吸管杯。在 24-36 个月大的这段时间里, 护理人员将继续帮助孩子建立每天从杯子里喝水的信心。如果用杯子喝水的机会被推迟 (12 个月后), 或者孩子练习的机会有限, 那么用杯子喝水的过程就会变得更加困难, 并影响口腔运动技能的发育。



更多关于用杯子喝水的信息请参阅第一, 二和三章。

用吸管喝水³⁰

到 **24-36** 个月大的时候, 大多数孩子都有能力成功地用吸管喝水。孩子们在 **9-12** 个月大的时候就可以学习用吸管喝水了。成功的用吸管喝水基于孩子的经验。如果孩子有很多机会练习用吸管喝水, 他就很容易在很小的时候掌握这项技能。在 **24-36** 个月的这段时间, 护理人员将继续定期帮助孩子使用吸管喝水。如果孩子很少有机会练习用吸管喝水, 这可能会使孩子以后用吸管喝水的过程更加困难。



关于用吸管喝水的更多信息, 请参阅第一, 三和九章。

固体食物

到 **24-36** 个月大的时候, 大多数孩子应该吃固体食物, 全天然食物的平衡饮食。此外, 他们每天经常吃这些食物, 吃饭时用手指或餐具。

学习吃固体食物需要练习。一般来说, 孩子们在 **2-3** 岁左右就会掌握固体食物。这意味着随着时间的推移, 在 **24-36** 个月期间, 需要减少对他们进食的帮助。



越来越独立

由于这个年龄段的孩子已经能吃更多种质地的食物和更大量的食物，他们也表现出用手和餐具自己进食的强烈愿望。对于幼儿，我们很鼓励他们用手指和勺子进食，因为这些经历让他们有机会在吃食物之前先研究食物，并能适应这些食物。别忘了也提供用杯子喝水的机会。

挑食⁷

24-36 个月大的孩子在吃饭时往往表现出越来越强烈的食物偏好。这是因为在 2-3 岁之间，孩子的认知（大脑）发育有一个巨大的进步，这使得尝试新食物对他们的身体更有压力和挑战性。这也会使护理人员在喂食时更困难。通常，孩子会拒绝尝试新的食物，他们会拒绝他们以前喜欢的熟悉的食物，他们会要求或想要长时间吃同样的食物。这个年龄的孩子确实有能力吃各种各样的食物，然而，由于他们的大脑正在发育，他们的口味更加挑剔。



进食是一种感官经历。通常情况下，孩子只在先触碰了食物之后才会吃它。让孩子有机会用手去探索食物，会让他们对食物更适应，更愿意吃。



请记住：如果尝试固体食物的机会被推迟（超过 6 个月），或者如果孩子很少有机会练习吃东西和自己喂食，这可能会使吃东西的过程变得更加困难，并影响口腔运动技能的发展。

重要的是记住，挑食是一个阶段，
大多数孩子都会走出这个阶段。





喂挑食者的小贴士

- ① **经常提供探索的机会。**让孩子有机会用他们的手和餐具探索食物（新的和熟悉的）。每天都有很多探索食物的机会。一个孩子能触摸，闻到，看到和体验到的食物越多，她吃食物时就会变得越适应！
- ② **鼓励与食物互动。**给孩子自己吃饭的机会。当孩子在吃饭时能有更多的掌控权，他们就更愿意吃东西。同时，在吃饭时，给孩子提供自己盛饭的机会。当孩子能够以不同的方式与食物互动（包括自己盛饭），他们就会对食物更加熟悉，最终也会更愿意吃东西。
- ③ **缓慢，少量的和熟悉的。**每次提供少量的新食物，避免让孩子不知所措。第一次尝试新的食物之后，以后可以提供稍微量大一些的这个食物。除了孩子已经喜欢的熟悉的食物，还要提供新的食物。这可以让孩子看到他们有很多选择，包括他们已经习惯了的东西，从而减轻他们的压力。
- ④ **一致性和频率是关键。**始终如一地给孩子提供许多机会，让他们在吃饭时对食物感到适应。经常提供新的食物。当孩子们能够经常体验不熟悉的食品时，这就减少了他们的压力，增加了他们吃这些食品的兴趣和适应性。孩子拒绝食物一两次并不意味着他们不喜欢。
- ⑤ **一起吃饭。**和孩子一起吃饭。孩子们喜欢模仿别人正在做的事情，所以这是一个让他们知道食物是安全的和有营养的好方法。让孩子有机会和同龄人一起吃饭。在这个年龄，孩子从同龄人那里能学到很多。这意味着，对于孩子来说，集体用餐是一个很好的机会，他们可以通过观察朋友来扩大自己的饮食范围。
- ⑥ **在用餐时间以外学习。**享受除了吃以外的体验食物的乐趣。看食物的图片，玩假的食物，以及谈论你看到的在周围的食物，比如在当地市场或厨房。



这个年龄的孩子在决定吃某种食物之前，必须经常接触这种食物 20 次或以上，所以吃新食物需要时间和耐心。



请记住: 如果一个孩子表现出非常强烈的偏好, 他们在吃饭时吃得很少, 而且这种情况在很长一段时间内都没有改善, 护理人员应该考虑去咨询专家, 以确定是否有更严重的情况发生。一些病症会更倾向于极端挑食(也被称为“进食问题”), 如自闭症和感官敏感的孩子。



进食问题(极度挑食)的迹象

- ⇒ 孩子吃少于四种不同的食物, 或者他愿意吃的食品种类在稳步减少
- ⇒ 孩子对某些食物表现出强烈偏好(只有脆的食物, 只有暖的食物, 只有橙色的食物, 只有甜食, 只有某个品牌的食品等等)
- ⇒ 当给孩子提供某些食物时, 孩子表现出极度的不安。
- ⇒ 孩子对进食的某些方式有强烈的偏好(同一个杯子/碗, 食物必须分开并且不能相互接触到, 整块的食物, 不能切开等等。)



关于固体食物的更多信息, 请参阅第一, 二和三章。

更多关于勺子剖析的信息, 请参阅附录 9H。



这个年龄的关键点

在这个令人兴奋的人生时期, 孩子们继续表现出发育的大跨步, 包括他们能够吃的食物的类型, 以及他们想要积极参与用餐过程的方式。随着孩子的技能的不断成熟, 护理人员在帮助孩子享受更多种食物和提供自我喂食技能方面发挥着重要的作用。

须记住的要点:

- ① 这个年龄的孩子更喜欢独立, 包括喂自己。给孩子提供大量的机会来练习自己喂食, 使他们吃得更好, 帮助他们树立信心。
- ② 当有充足的机会的时候, 护理人员应该预期这个年龄的孩子有能力完成具有挑战性的事情, 如咀嚼更多质地的食物, 没有帮助的情况下用吸管杯喝水。
- ③ 挑食在这个年龄是很常见的。大多数孩子长大后就不会这样了, 但如果他们还这样, 护理人员可以在吃饭时, 给孩子大量的时间按照自己的意愿安全地探索食物, 通过这样的方式来给孩子提供帮助。
- ④ 当孩子得到机会, 帮助和时间, 大部分的孩子会有吃多样化的不同味道和质地的营养的食物。



小节 4.3: 针对 24-36 个月大的孩子的喂食姿势

喂食姿势的重要性

我们给孩子喂食时的姿势和安置他们的位置非常重要。某些姿势/位置可以让孩子更容易地进食和喂自己，而有些姿势/位置则会让进食变得更具挑战性，甚至不安全。



好的姿势/位置对孩子和护理人员有很多好处，例如：

- ✓ 进食更有效率
- ✓ 增加吃不同种类的食物的成功率
- ✓ 增加摄入量
- ✓ 增加自己喂食的成功率
- ✓ 促进成长和营养
- ✓ 减少疾病和死亡的发生

- ✓ 当姿势/位置好的时候，孩子和护理人员会更快乐，喂食也称为一种积极的体验。

不好的姿势/位置有很多风险，例如：

- ∅ 用餐效率低和时间更长
- ∅ 降低接受和适应不同食物的成功率
- ∅ 减少摄入量
- ∅ 增加自己喂食的难度
- ∅ 成长和营养不良
- ∅ 增加疾病和死亡的发生

- ∅ 当姿势/位置不好时，喂食对孩子和他们的护理人员来说可能是一种有压力的，消极的体验。



喂食姿势的好处和风险:

好的姿势的好处	不好的姿势的风险
↑ 进食效率	↓ 进食效率
↑ 成功吃不同质地食物的能力	↓ 成功吃不同质地食物的能力
↑ 进食时的摄入量	↓ 进食时的摄入量
↑ 对进食的享受	↓ 对进食的享受
↑ 对自己喂食的兴趣和能力	↓ 自己喂食的兴趣和能力
↑ 整体成长和营养	↓ 整体成长和营养
↓ 误吸, 疾病, 死亡的发生	↑ 误吸, 疾病, 死亡的发生



当给需要额外支持的孩子喂食时，
这位护理人员在练习好的姿势。



为 24-36 个月大的孩子选择进食位置时的要点:



孩子的头部和颈部是否得到很好的支撑?



孩子的躯干（身体）是否得到很好的支撑?



孩子身体是否够直?



孩子是否需要额外的支持来降低进食速度?



喂食者/护理人员处于这个位置是否舒适?

此外，需要考虑的其他方面包括：

- ① **孩子的尺寸?** 较大的孩子处于某些位置可能更困难。较小的孩子可能需要额外的支撑才能在椅子上坐直，比如用靠垫，枕头和脚踏板
- ② **孩子有多强壮?** 较弱的孩子可能需要一个能提供更多支撑的位置，而较强壮的孩子可能不需要那么多支撑的位置。
- ③ **孩子是否试图喂她自己?** 如果给予适当的支持和大量的练习机会，一个没有喂过自己的孩子可能会非常有能力。
- ④ **孩子处于这个位置是否舒适?** 一个不舒服的孩子是不能好好进食的。
- ⑤ **孩子处于这个位置是否能很好地进食或她很烦躁?** 一个烦躁的孩子是不能进食的。
- ⑥ **孩子处于这个位置是否常常咳嗽或被噎住?** 咳嗽或被噎住会有营养不良，疾病和进食不好的风险。

喂 24-36 个月大的孩子好的和不好的姿势/位置的例子（在腿上/护理人员抱着）



好的姿势

- 孩子的头部高于臀部
- 头部和颈部由护理人员的手，手臂和胸部支撑
- 头部处于中间和向前的位置
- 孩子的身体紧紧地靠着护理人员的身体
- 手臂和腿可以自由活动
- 臀部略微弯曲
- 勺子是按照孩子的嘴的大小提供的

不好的姿势

- 孩子的头部和颈部太靠后
- 臀部没有弯曲
- 腿收拢，不能自如地弯曲和活动
- 孩子看起来不舒服
- 勺子的位置太高，孩子伸出来的头也够不着，同时也迫使孩子的头伸出更多。



更好的姿势总会给孩子带来更好的，更安全的进食。

喂 24-36 个月大的孩子好的和不好的姿势/位置的例子（坐在椅子上）



好的姿势

- 孩子得到椅子很好的支撑，身体直立
- 头部，颈部，躯干和肩膀得到椅子和托盘很好的支撑
- 臀部弯曲
- 膝盖弯曲成 90 度
- 脚得到地板很好的支撑
- 孩子能够接触到托盘，并且托盘的高度适合儿童手臂的高度
- 手臂可以自由触摸到食物

不好的姿势

- 孩子的头部和颈部没有得到很好地支撑，而且向后靠得太多
- 臀部略微弯曲，但是在椅子上向前和向下滑动
- 背部略呈拱形
- 膝盖没有弯曲 90 度
- 脚没有放在脚踏板上
- 手臂悬空没有支撑，使得触摸食物变得困难
- 孩子看起来不舒服
- 勺子倾斜得太高，孩子伸出来的头也够不着

用杯子喝水, 手指进食和勺子喂食的最佳姿势

随着孩子的成长和发育, 他们进食的姿势/位置可能需要改变。例如, 一个 24 个月大的孩子坐在一把支撑良好的高椅子上, 当她表现出力量增大和为转变做好准备时, 她最终会换到适合她身体大小的椅子上, 并配上一张配套的桌子 (支撑较少)。

如果你或孩子觉得当前的姿势/位置不合适时, 可以尝试不同的姿势/位置 (椅子, 桌子和托盘)。有时护理人员必须尝试多种姿势/位置, 才能找到“最合适”的姿势/位置”。

以下时最常见的喂养 24-36 个月大的孩子的姿势。许多不同的姿势可能适合一个孩子的需要。



直立坐在前的位置 (膝上或地板上)

怎么做: 把孩子放在一个有好的支撑的位置 (1) 在你的膝盖上坐直, 或 (2) 在地板上。当孩子坐在你的膝盖或地板上, 应该面朝你。使用托盘或桌子可以帮助让孩子探索食物, 用手指, 餐具和杯子自己喂食。

最适合: 大部分 24-36 个月大的孩子; 勺子喂食, 手指喂食, 杯子喝水, 吸管喝水。

直立坐在前的位置 (在儿童座椅/高脚椅上)

怎么做: 把孩子放在支撑良好的儿童座椅或高脚椅上。孩子坐着的时候应该面对你和/或他的同龄人。你可以拿着食物, 杯子和/或勺子, 孩子也应该有机会协助进食。用带托盘或桌子的座位或座椅有助于鼓励孩子探索食物和使用手指, 餐具和杯子自己喂食。

最适合: 大多数 24-36 个月大的孩子; 勺子喂食, 手指喂食, 杯子喝水, 吸管喝水

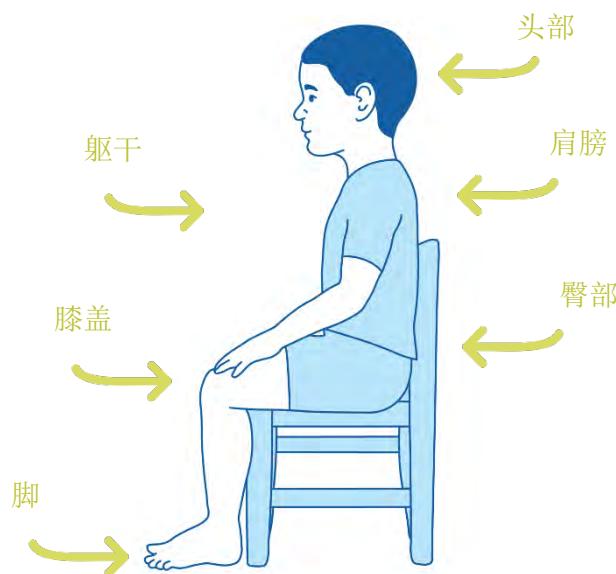




针对 24-36 个月大的孩子的喂食姿势/位置检查清单

24-36 个月大的孩子:

- 臀部应该呈 90 度并低于头部
- 身体 (躯干) 应直立, 由护理人员的身体或椅子支撑, 不要向前, 向后或向任何一边倾斜
- 肩膀应该水平并朝前
- 头部处于中间中线位置, 下巴微微收拢
- 膝盖应该呈 90 度
- 脚平放在地板, 踏脚板或靠着护理人员的身体





这个年龄的关键点

在这个年龄段,吃饭时间对于孩子和护理人员来说是一个更多互动的过程,并由一系列的挑战,比如挑食。随着孩子年龄的增长,他们开始在进食的时候承担更多的责任,比如自己吃饭。他们也会暂时对他们所吃的食品变得更有选择性。良好的姿势/位置对孩子进食的成功仍然至关重要。为了让用餐时间成为一个安全,舒适的时间,孩子在这个时候能够培养他们的自己喂食技能,他们必须在一个适合的位置进食。护理人员对他们的成功进食起着关键的作用。

须记住的要点:

- ① 好的进食姿势/位置可以让进食更安全,改善进食口腔运动技能,以及增强信心和自己喂食的能力。
- ② 护理人员必须始终考虑孩子的个人需求来选择最好的进食位置,即使孩子成长了,更强壮和更独立了。
- ③ **24-36 个月大的时候**,当提供合适的位置和练习,孩子将会能够熟练的自己喂食。



小节 4.4: 超越一顿饭: 支持 24-36 个月大的孩子的 小贴士

孩子通过每天的经历和与护理人员的关系，不断地了解自己和周围的世界。他们更聪明，更强壮，更好奇，更有决心独立完成很多事情。在本节中，我们将分享一些简单的方法，来鼓励孩子在三岁时的各方面都健康成长-除了进食。

通过在孩子的日常活动中融入这些方法，护理人鱼啊可以以一种高效的方式支持孩子的发育，而这只需要很少的额外时间。试着在吃饭时，穿衣/脱衣的时候，换尿布的时候，洗澡的时候，提供安抚的时候，同时照顾多个孩子的时候加入这些方法。



例如，当喂一个孩子的时候，另一个孩子可以享受在护理人员和他的同龄人附近的地板上玩耍。



运动

支持孩子的运动发育是一件很容易每天都能做的事情。当一个孩子能移动她的身体，探索世界，这就是在促进她的身体和大脑的发育。此外，支持孩子的运动直接促进进食。具有良好运动技能的强壮的孩子在进食方面的问题通常较少，任何问题都能够更快得到解决。

运动 (身体) 活动	描述 (看起来是什么样的)
大运动游戏	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 游戏屋: 用大盒子做游戏屋，让孩子们探索和玩耍。在窗户和门边挖洞。孩子们享受在“房子”里爬进爬出的乐趣。 ⇒ 玩球: 轮流投掷，滚动和来回踢球。让几个孩子一起玩。 ⇒ 足球游戏: 把箱子翻过来，假装它是一个足球球门。把球踢进球门很有趣。 ⇒ 气球游戏: 几个孩子在一个房间里踢，扔，打气球。 ⇒ 袋鼠跳: 把一个物体放在地板上作为“起跑线”。鼓励孩子们从起跑线上跳得越远越好。 ⇒ 户外游戏: 鼓励孩子们玩球，练习上下楼梯和坡道，爬操场上的设备（如果有的话），孩子可以开心地跑，跳和探索 ⇒ 乘马车: 鼓励孩子让朋友们坐满一辆马车或者用其他物品装满马车，然后用拉货推的方式开马车。洗衣篮或带绳子的盒子也可以当成马车。 ⇒ 爬楼梯: 牵着孩子的手练习上下楼梯。 ⇒ 自由探索: 为孩子提供大量的机会，让他们自由地探索他们的环境，使用大运动，如爬行，站立，行走，跑步，跳跃等。

运动和音乐

- ⇒ **舞会:** 播放你喜欢的音乐, 一起跳舞。
- ⇒ **一起唱:** 唱歌, 用手指大节奏和移动你的身体
- ⇒ **制作音乐:** 用玩具乐器或锅碗瓢盆之类的日常用品制作自己的音乐（摇晃和砰声）, 从中获得乐趣。

手指和手的游戏

- ⇒ **倒东西游戏:** 练习从一个杯子里倒东西到另一个杯子或从罐子倒东西到杯子。可以倒带物品: 米粒, 干豆子, 沙子, 水, 玉米, 石头等。
- ⇒ **餐桌时间:** 用一个小桌子, 盒子或洗衣篮翻转过来玩 (积木, 拼图等), 吃饭, 和做美工 (涂鸦, 绘画, 素描, 剪纸和折纸)。
- ⇒ **积木时间:** 把积木堆起来, 然后把它们推到。脚大块的容易堆。
- ⇒ **篮球:** 把东西扔进洗衣篮或垃圾桶里玩。物品: 软球, 小枕头, 豆子包, 毛绒动物玩具等。
- ⇒ **倒和装:** 收集容器, 享受倾倒和装满物品倒乐趣。鞋盒, 纸箱, 收纳盒和水桶都很好用。
- ⇒ **艺术时间:** 快乐地用蜡笔, 彩色笔, 粉笔, 铅笔, 颜料甚至是水和泥土做设计或画画。用手指或者刷子。
- ⇒ **大帮手:** 让孩子成为日常活动的帮手, 例如穿衣/脱衣, 洗手和其他的清理活动。

孩子们一起在户外玩球。运动时间例如, 跑步, 跳跃和攀爬对每个孩子来说都是很重要的。





玩耍和学习

支持孩子早期的玩耍和学习是每天都能轻松做到的事情。事实上，孩子们学习的主要方式是通过玩耍。当一个孩子能够玩耍，探索物体，与他人互动并探索他所处的环境时，这将促进他的大脑的发育，在他长大成人后，他的大脑才能很好地为他服务。

玩耍和学习的活动	描述（看起来是什么样的）
说话，唱歌，读书和学习	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 故事时间：一起看书或讲你喜欢的故事。分享童谣或传统故事。请孩子帮忙翻页，指出图片，回答问题（“接下来会发生什么？”）和讲述故事。 ⇒ 音乐时间：和孩子一起听音乐和唱歌。跟着你熟悉的歌曲一起唱会很有趣。 ⇒ 说话时间：谈论孩子在做什么，你们在做什么，你们在一起做什么。用单词和短语来描述形状，颜色，数字，字母，身体部位，动物，食物，动作词，感觉以及其他常见的日常用品和熟悉的人。 ⇒ 游戏时间：玩扮家家。和娃娃玩，开茶话会，假装做晚饭，玩“房子”，或者想象你们都是有趣的动物。 ⇒ 换装时间：准备一个盒子，里面有不同类型的的衣服和配饰，让孩子们去探索，比如裙子，衬衫，裤子，鞋子，帽子，围巾，手套，皮带等。 ⇒ 数字时间：每天和孩子使用数字。数所有的东西-房间里的椅子，孩子，鞋子，球，玩偶，积木等等。 ⇒ 分类时间：根据颜色，形状，大小，类型等对日常物品进行分类。在一堆东西或用来装东西或倒东西的罐子中分类。
在地板上游戏时间	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 和孩子在同一水平上玩耍并听从他指挥。让孩子和你一起玩。这个年龄段段孩子喜欢玩容器，积木，球，锅碗瓢盆，玩食物和盘子，洋娃娃，汽车/卡车，大型户外玩具，书籍，拼图，自制橡皮泥或黏土，艺术活动，乐器，塑料动物和恐龙，呼啦圈，带把手的蹦床，海洋球，手电筒，堡垒，帐篷等。



一个小女孩在户外唱歌跳舞。
她通过玩耍学习。



交流和人际关系

支持孩子早期的沟通和人际关系是每天都能轻松做到的事情。积极的人际关系是培养强壮孩子的主要途径，尽管他们可能会遇到困难。此外，支持孩子的交流是培养护理人员和孩子之间关系的好方法。当护理人员与孩子关系密切，并显示出他们理解孩子在表达什么时，孩子们会感到安全，并为学习和成长做好准备。

交流和人际关系活动	描述（看起来是什么样的）
玩和互动	<p>⇒ 经常互动：当你们在一起的时候，给孩子讲故事，读书，唱歌或者哼歌。一起做鬼脸，发出声音。分享特别的童谣或诗歌，看图片，玩一些简单游戏，如：追逐“，”捉迷藏“或”我说你做“。重复孩子的话，鼓励彼此之间的对话。</p>
安抚和安慰	<p>⇒ 教导规则：重复使用相同动作或声音来安抚他，如晃动，摇摆，轻拍，按摩，唱歌，发出嘘嘘的声音，跳跃或放音乐。</p> <p>⇒ 提醒：提前和孩子说说新的生活常规，活动，新的食物和人。使用图片来提醒孩子接下来会发生什么。</p> <p>⇒ 选择：给孩子两个选项来帮助他们处理情感和选择（“你想要一本书还是积木？”）。</p> <p>⇒ 分享感受：通过聊天来帮助孩子识别情绪。给孩子的感受明媚，帮助他们理解。</p>
积极互动	<p>⇒ 经常联系：重复孩子说的话或孩子做的表情，比如微笑。在换尿布，喂奶，玩耍和洗澡等活动中，花时间注视孩子。用触摸建立亲密关系，比如依偎，拥抱，按摩，摔跤/粗野的玩耍，穿衣，抱着，背着等。</p>

⇒ **分享就是关爱:** Sharing is caring: Teach children how to share and take turns by doing these with them during play and when interacting with others. Use simple phrases repeatedly to help teach these concepts ("My turn," "Your turn," "Can I have a turn?" "In 1 minute."). 教孩子如何在玩耍以及与他人互动等时候轮流着与他们分享。重复使用简单的短语来教授这些概念（“轮到我了”，“轮到你了”，“轮到我了吗？”“一分钟内。”）。

始终如一的照顾

⇒ **回应良好:** When a child expresses they're upset, respond consistently and in a timely manner with soothing words and/or touch and physical comfort. 当孩子表达他们的不安时，用安慰的语言和/或肢体接触的安慰持续和及时地做出回应。

一群幼儿在教室里参加活动。他们正在从他们的护理人员那里以及相互之间学习。





这个年纪的关键点

一个好的护理人员，意味着在一天中的任何时刻都要帮助孩子，包括那些吃饭时间以外的活动。孩子一天中的每一项活动和生活常规都是促进发育和提高生活质量的机会。这些活动不需要很复杂或者一次做几个小时。使用你周围方便的物品，在一天频繁地短暂的提供活动。由于发育是相互关联的，通常可以通过合并一个简单的活动来同时支持多个领域的发育。

须记住的要点：

- ① 孩子最好的学习方式是每天发生的有意义的经历和互动。护理人员必须为每个孩子提供各种各样的活动，这样他们不仅仅只是生存，而是茁壮成长。
- ② 当护理人员通过鼓励孩子游戏，运动和与他人积极的互动来支持孩子的整体发育时，他们同时也支持了孩子进食的发育。
- ③ 当护理人员在利用每天很小的瞬间来进行支持孩子总体发育的活动，孩子将从中受益。



第二部分 | 第五章

大孩子：36 个月及以上

“需要一个村庄来养育一个孩子。”

非洲谚语

小节 5.1：重要的发育里程碑：36 个月及以上

小节 5.2：针对 36 个月及以上的基本喂食指南

小节 5.3：针对 36 个月及以上的孩子的进食姿势/位置

小节 5.4：超越一顿饭：支持 36 个月及以上的
孩子的小贴士



小节 5.1: 进食的重要发育里程碑: 36 个月以上

发育里程碑的重要性

从 36 个月以上开始, 孩子继续在各个领域发育。在这个年龄阶段, 孩子们的身体力量, 灵活性, 敏捷性和协调性都在增强。他们用更复杂的句子来表达自己, 这些句子基于更复杂的感情和思想。这个年龄段的大孩子表现出良好的人际关系, 他们对交朋友以及一起玩更感兴趣了。此外, 他们继续享受做许多日常活动, 如洗手和自己喂食。因为所有的领域的发育都是相互联系和相互影响的, 所以从整体上看待儿童的发育时很重要的。在给 36 个月以及以上的可能需要额外的进食的帮助的孩子提供支持时, 至关重要的是考虑到所有领域的发育。



关于领域的发育的更多信息, 请参阅说明

进食总览的举例:

发育领域	发育里程碑 (技能)
 适应性	孩子每天午睡和玩耍睡觉的睡眠良好。
 动作 交流 认知 适应性	孩子在被告知“该吃午饭了”之后洗手
 社交-情感 视觉	孩子看到食物被端上桌时表现出高兴的样子
 社交-情感 交流 听觉	孩子在吃饭时用语言回答护理人员的问题 (“你想要更多米饭还是鸡肉?”)



适应性 | 动作| 认知 |
社交-情感

孩子坚持用手和勺子喂自己，当她成功的时候，说“我做到了！”



交流 | 认知 | 社交-情感

孩子自己洗手和洗脸，饭后清理。

进食是一个复杂的过程，涉及到所有的领域的发育。即使只有一个领域不能很好地发挥作用，它也会给孩子和她的护理人员带来挑战。因此，观察儿童的各个领域的发育以了解他们的能力和需求，是至关重要的。通过了解这些发育的基本里程碑（也称为“技能”）以及它们如何协同工作，护理人员就会知道到何时发育顺利，何时可能出现问题。此外，由于技能是相互关联的，这就说明，在简单的日常活动（如吃饭时间）过程中，总是有机会支持每个领域的发育。

越早发现挑战，就能越早提供支持，从而使儿童和护理人员更快乐，更健康。

请记住：发育是一个过程，婴儿和儿童很多时候都能获得技能。护理人员应该熟悉这些里程碑，以最好地满足他们所服务的儿童的需要。



友谊和游戏对孩子的健康成长至关重要。



常见的技能发育 23,24,26,31

36 个月大的孩子:

适应性:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 吃饭时传递食物的请求 ⇒ 自己吃 ⇒ 把脏盘子放在水槽, 水桶或洗碗机里 ⇒ 清理吃饭时洒出来的食物和脏乱
交流:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 能说自己的名字 ⇒ 当听到一个小故事或想法的时候, 回答问题 ⇒ 用面部表情和身体语言来表达情感 ⇒ 使用由多个单词组成的更复杂的句子
精细动作和大动作	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 用餐具喂自己, 用开口杯喝水 ⇒ 单脚跳和平衡 ⇒ 下楼时双脚交替着走
认知:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 明白“多”和“少” ⇒ 至少能数到 20 ⇒ 叙述熟悉的故事
社交-情感:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 分享物品 (可能还要需要一次一次的支持) ⇒ 把物品放回原来的位置 ⇒ 取得成就会感到自豪 ⇒ 对他人表示同情
视觉:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 模仿做不同的形状 ⇒ 认识不同的颜色 ⇒ 认识字母/字以及准备开始阅读
听觉:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 区分语音的差异 ⇒ 重复更复杂的单词和更长的句子 ⇒ 在词的开头, 中间和结尾都能发声 ⇒ 说话清楚, 别人能听懂大部分内容



小节 5.2: 针对 36 个月以上孩子的基本喂食指南

典型的进食发育

孩子的进食技能直接关系到整个身体的运动和整体发育。“臀部和嘴唇”相连。一个孩子如何直立坐在椅子上，如何用手指和餐具喂自己，如何用语言表达自己的想法，以及如何在吃饭时回应护理人员的指令，这些都是孩子吃饭时整个身体连接起来的例子。因此，即使在一个领域的发育出现了问题，也有可能中断进食的发育。

当进食发育顺利时，36 个月以及以上的孩子的典型技能可能是这样的：

年龄	典型的进食技能和发育
36 个月以上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 不需要帮助用各种不同的杯子喝水 ○ 不需要帮助用各种不同的吸管喝水 ○ 不需要帮助用手指和餐具喂自己 ○ 不需要支持吃不同质地食物 ○ 不需要帮助，在饭前饭后洗手和洗脸 ○ 需要很少的或不需要帮助，餐后清理碗碟和餐桌 ○ 在饮食方面表现出对口腔运动技能的掌握

到 36 个月大时，大多数孩子已经掌握了独立进食的技能。他们吃各种各样的口味和质地的食物。此外，孩子现在吃饭时自己用手指，杯子，吸管和餐具进食，同时把食物洒出来弄得脏乱也少了。

为了让孩子成功地达到这些令人兴奋的里程碑，护理人员必须对这个年龄段的孩子，以及前几年的孩子有一个大致的了解。护理人员对所有儿童的发育有一个深入的了解，是有帮助的，这样他们可以适当地监控和支持每个孩子技能的进步。

在接下来的部分中，我们将分享用杯子，吸管和餐具喂养 36 个月以及以上儿童的不同方法。



关于杯子，吸管和勺子的类型的更多信息，请参阅第一章和附录 9G。



用杯子喝水

在 **36** 个月或更大的时候，大多数孩子应该可以成功地用杯子喝水。孩子应该有成功使用各种杯子的经验：开口杯，吸管杯喝各种形状，大小和重量的杯子。如果用杯子喝水的机会被推迟（**12** 个月之后），或者如果一个孩子的练习机会有限，那么用杯子喝水的过程就会变得更困难，也会影响口腔运动技能的发育。



关于用杯子喝水更多信息，请参阅第一，第二和第三章。

用吸管喝水³⁰

到 **36** 个月或更大时，大多数孩子应该有机会练习用吸管喝水。此外，对孩子们来说，从使用各种各样的吸管中获得经验和成功是很有价值的：短的，长的，窄的，厚的。如果用吸管喝水的机会被推迟（**12** 个月后），或给孩子提供的练习机会有限，那么用吸管喝水的过程就会变得更加困难，并限制口腔运动技能的发育。



关于用吸管喝水的更多信息，请参阅第一和第三章。



到了这个年龄，护理人员的角色就转变为支持孩子的自信心，以及独立的使用杯子和吸管喝水。

固体食物

36 个月大的时候，大多数孩子应该能够成功地吃各种固体食物，他们应该用手指和餐具来喂自己。如果进食和喂自己的机会被推迟（6 个月以后），或者给孩子提供的练习机会有限，这可能会使进食和喂自己的过程变得更加困难，并影响口腔运动和惊喜运动技能的发育。



一般来说，孩子们在 2-3 岁左右就会尝试固体食物。这意味着在 36 个月大的时候，孩子应该具备所欲的口腔运动和精细运动的技能来吃桌上的食物。



越来越独立

由于这个年龄的孩子现在经常吃各种各样的食物和大量的食物，他们也表现出用手和餐具喂自己的强烈愿望。当他们这么做的时候，也会做得更好（而且没有那么脏乱）。对于 36 个月或更大的儿童，继续大力鼓励他们用手指和使用餐具喂自己，因为这么做为他们提供了探索食物的机会，并能在尝试吃这些食物之前就能适应它们。此外，当孩子能够喂自己的时候，他们往往吃得更多，给他们一种自豪感和成就感。

挑食⁷

36 个月以及以上的孩子可能有挑食的倾向，然而，通常不会像 24-36 个月大时那么厉害。另一个挑食阶段出现在 7-8 岁之间。这是因为在这个年龄，孩子的认知（大脑）发育有个突飞猛进，这使得尝试食物对他们的身体更有压力和挑战性。在大多数情况下，36 个月及以上的孩子更能接受新的口味和口感。

→ 这个年龄的孩子在决定吃某种食物之前，必须经常接触这种食物 20 多次。因此，吃新食物需要时间和耐心。



更多关于固体食物的信息，请参阅第一、二和三章。

更多关于挑食的信息，请参阅第四章。



这个年龄的关键点

从 36 个月或者更大开始, 儿童在所有的领域中继续表现出进步。他们现在是独立的进食者。

虽然随着年龄的增长, 孩子们可能不需要那么多的支持, 但在日常生活中, 从向孩子展示如何吃新食物到让他们在吃饭和打扫卫生时感到舒适和自豪, 在这些事上, 护理人员仍然扮演着重要的角色。

须记住的要点:

- ① 哪怕孩子各领域的联系和技能发育是相互依赖的。护理人员必须继续监控大孩子的技能, 以确保他们继续保持在正确的轨道上。
- ② 护理人员应该能预估这个年纪的孩子, 当给予适当的机会时, 通常可以吃所有的食物, 并且能够独立使用各种方法, 如手指, 餐具, 杯子和吸管来喂自己。
- ③ 在进餐时给孩子机会喂自己是很重要的。这有助于他们掌握这个技能并给他们自豪感和成就感。



小节 5.3：针对 36 个月及以上的孩子的进食姿势/位置

进食位置/姿势的重要性

我们放置孩子进食时的位置非常重要。某些姿势/位置可以让孩子更容易地进食和喂自己，而有些位置/姿势则会让进食变得更具挑战性，甚至不安全。



好的位置对孩子和护理人员有很多好处，例如：

- ✓ 进食更有效率
- ✓ 增加吃各种不同类型食物的成功率
- ✓ 增加摄入量
- ✓ 增加自我喂食的成功率
- ✓ 促进成长和营养
- ✓ 减少疾病和死亡的发生
- ✓ 孩子和护理人员更开心并且用餐也变成积极的体验。
- ✓ **当位置好时，孩子和护理人员更开心，用餐也变成积极的体验。**

不好的位置会有很多风险，例如：

- ∅ 进食效率低以及时间更长
- ∅ 降低接受和处理各种不同食物的成功率
- ∅ 减少摄入量
- ∅ 增加自己喂食的困难
- ∅ 成长和营养不良
- ∅ 增加疾病和死亡的发生
- ∅ 对孩子和护理人员来说，用餐变成有压力的难题。
- ∅ **当位置不好时，对孩子和护理人员来说，进食是有压力的，消极的体验。**





关于进食姿势/位置的好处和风险的详细表格, 请参阅第二章, 小节 2.3。

本节讨论 36 个月及以上的孩子的最佳进食位置, 如何创建这些位置, 以及哪些儿童最适合每种位置。



当给 36 个月及以上的孩子选择进食位置时的关键点:



孩子的头部和颈部是否得到很好的支撑?



孩子的躯干 (身体) 是否得到很好支撑?



孩子是否坐得够直?



孩子是否需要额外的帮助来使进食慢一些?



孩子喂自己的时候是否需要额外的帮助?



喂食者/护理人员处于这个姿势是否舒适?

午餐时，护理人员给两个孩子提供合适的位置。这些护理人员已经了解到，当孩子位于支撑良好的位置时，他们可以更成功的喂自己。



此外，你可能需要考虑孩子的其他个人需求，例如：

- ① **孩子的尺寸大小？**体型大的孩子位于某个位置会更困难。体型小的孩子可能需要额外的支撑才能在椅子上坐直，如坐垫，枕头和脚踏板。
- ② **孩子有多强壮？**较弱的孩子可能需要一个提供更多支撑的位置。而较强壮的孩子可能需要一个支撑较少的位置
- ③ **孩子是否试图喂自己？**当提供适合的支撑和大量的练习机会时，还没有开始喂自己的孩子可能也会很有能力。
- ④ **孩子处于这个位置上是否舒适？**孩子不舒服时是不能好好吃东西的。
- ⑤ **孩子在这个位置上是否进食顺利或表现出烦躁？**孩子烦躁时是不能好好吃东西的。
- ⑥ **孩子处于这个位置是否咳嗽或噎住？**孩子咳嗽或噎住会有营养不良，疾病和进食不良的风险。

给 36 个月及以上的孩子喂食时，好的位置和不好的位置的例子（在椅子上）



好的位置

- 孩子在椅子上坐直
- 头部处于向前伸的位置
- 膝盖呈 90 度
- 脚得到脚踏板的很好支撑
- 托盘在一个适当的高度，可以增加位置的支撑和帮助孩子喂自己

不好的位置

- 孩子坐在椅子上
- 臀部稍微弯曲
- 膝盖呈 90 度
- 脚得到支撑，但是头部和颈部向后靠太多
- 躯干扭曲
- 没有桌子或托盘来支撑位置和帮助孩子喂自己



当孩子感到身体得到很好的支撑时，她可以把注意力集中在最重要的事情上：进食

吃饭和喝水的最佳位置

下面列出的是 36 个月及以上儿童最常用的位置/姿势。此外，随着孩子的成长，强壮，我们正在使用的椅子/座位和桌子很可能需要更换或修改。

如果你或孩子觉得当前的位置不合适，可以尝试不同的位置（椅子，桌子，托盘和坐垫）。护理人员必须尝试多种位置，直到找到“最佳位置”。

坐直向前的位置（在儿童座椅/高脚椅上）

怎么做：把孩子放置在支撑良好的儿童座椅或高脚椅上。在舒适的座位上，孩子应该面对你和/或同龄人。你可以拿食物，杯子和/或勺子，孩子也应该有机会协助喂食

最适合：大多数 36 个月及以上的孩子；勺子进食，手指进食，杯子喝水，吸管喝水



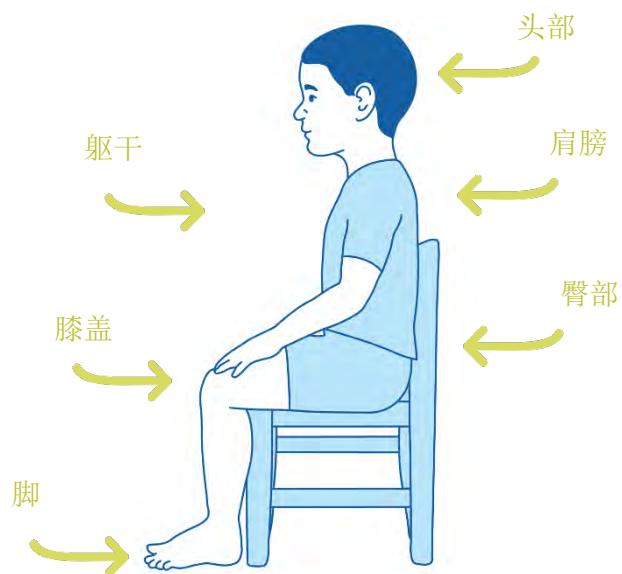
用带托盘或桌子的座位或椅子有助于鼓励孩子探索食物，使用手指，餐具和杯子喂自己。



针对 36 个月及以上大的孩子的进食位置检查清单：

36 个月及以上的孩子：

- 臀部应该呈 90 度并低于头部
- 身体（躯干）应该坐直并得到护理人员的身体或椅子很好的支撑-不向前，向后或任何方向倾斜
- 肩膀保持水平并向前
- 头部处于中间中线的位置，下巴稍微收拢
- 膝盖呈 90 度角
- 脚平放在地板，脚踏板或靠着护理人员的身体





这个年龄的关键点

在人生的这段时间里，用餐时间对于孩子和护理人员来说已经成为一个互动的过程。到 36 个月大的时候，孩子在吃饭时承担了更多的责任，他们自己盛饭，自己吃饭，饭后清理干净。好的位置对孩子吃饭时的成功仍然至关重要，并帮助他们在吃饭时更专注。良好的位置也让孩子的身体更稳定，在喂自己时更独立和更自信。护理人员必须熟练掌握准确的用餐位置的基本知识，以便孩子能够安全的，舒适的和独立地进食。

须记住的要点：

- ① 好的位置能让孩子用餐更安全，更容易并增加了喂自己的自信和成功率
- ② 为了让用餐更安全，更成功和更愉快，必须考虑每个孩子用餐位置方面的关键点。
- ③ 到 36 个月大的时候，当为孩子提供了合适的位置和练习，大多数孩子能够独立的进食和喝水。



小节 5.4：超越一顿饭：支持 36 个月及以上的孩子的小贴士

在生命最初的 36 个月里，孩子在他们的成长过程中发生了不可思议的变化。在人生的这个阶段，他们对周围的时间表现出好的兴趣，并决心探索，向他人学习并茁壮成长。本节讨论一些简单的方法，以鼓励大孩子生活的各个领域的健康发育，不仅仅只是进食方面。

通过在孩子的日常活动中融入这些方法，护理人员可以以一种高效的方式支持孩子的发育，而这只需要花很少的额外时间。试着在吃饭的时候，脱衣/穿衣的时候，换尿布和盥洗的时候，洗澡的时候，安慰孩子的时候，同时照顾几个孩子的时候，把这些方法用于这些时刻。例如在帮助一个孩子使用卫生间的时候，另一个孩子就在附近等着轮到她。

运动

支持孩子运动的发育是一件很容易每天都能做的事情。当一个孩子能够移动她的身体和探索世界时，她的身体和大脑都在成长。此外，支持孩子的运动直接支持了进食。具有良好运动技能的强壮的儿童在进食方面的问题通常较少，或者问题能更快地得到解决。

运动 (身体) 活动	描述 (看起来是什么样的)
大运动游戏	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 玩球：轮流投掷，滚，踢，接球。独自尝试或几个孩子一起玩一个有趣的游戏。 ⇒ 踢足球：把一个箱子翻过来，假装它是球门。把球踢进球门是很有趣的。 ⇒ 袋鼠跳：把一个物体放在地板上作为起跑线。让孩子从起跑线上跳得越远越好。 ⇒ 户外活动鼓励孩子玩球和运动器材（如果你有得话）。鼓励大的运动，如跑步，跳跃，攀爬和探索。 ⇒ 爬楼梯：让孩子练习上下楼梯。做个游戏，看看谁能先到达顶峰。 ⇒ 自由探索：给孩子提供大量的机会，让他们用大的动作，如爬行，站立，行走，跑步，跳跃等，自由地探索他们周边的环境。
运动和音乐	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 舞会：播放你喜欢的音乐并一起跳舞。 ⇒ 跟着唱：唱歌，手指打节奏，移动身体 ⇒ 制作音乐：Have fun making your own music (shaking and banging) using toy instruments, everyday items such as pots and pans or real instruments such as guitars, pianos, drums and bells. 用玩具乐器，日常用品

（如锅碗瓢盆）和真正的乐器（如吉他，钢琴，鼓和铃铛）制作自己的音乐（摇晃和敲击），从中获得乐趣。

手指和手的游戏

- ⇒ **桌子时间：**用一张小桌子，一个盒子或者倒放着的洗衣篮和椅子来玩（积木，拼图等等），吃饭，做手工（涂鸦，绘画，素描，剪纸，折纸）和写作业（写作，做数学）。
- ⇒ **积木时间：**开心地堆积木，搭高楼大厦。
- ⇒ **篮球：**把东西扔进洗衣篮或垃圾桶里作为游戏。东西可以包括软球，小枕头，豆子包，毛绒动物玩具等。
- ⇒ **美工时间：**用蜡笔，彩色笔，粉笔，铅笔，颜料甚至是水和泥土做设计和绘画，可以用手或刷子。
- ⇒ **大帮手：**让孩子帮忙做一些日常活动，例如穿衣/脱衣，洗手，给自己和他人盛饭，开门和关门，吃饭时倒水，扫地和其他清洁活动。



大孩子喜欢日常户外活动，在那里他们可以一起跑步，跳跃，玩滑梯，荡秋千和玩游戏。



玩耍和学习

支持孩子早期的玩耍和学习是每天都能轻松做到的事情。事实上，幼儿学习的主要方式是通过玩耍！因此，当一个孩子能够玩耍，探索物体，与他人互动，探索他所处的环境时，他的大脑正在发育。随着他长大成人，这个大脑会很好地为他服务。

玩耍和学习活动	描述（看起来是什么样的）
说话，唱歌，阅读和学习	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 故事时间：一起看书或者讲你喜欢的故事。分享童谣或传统故事。让孩子协助翻页，指出图片，回答问题（“接下来会发生什么？”）并讲述故事。 ⇒ 音乐时间：和孩子一起听音乐和唱歌。跟着你熟悉的歌曲一起唱，这会很有趣。 ⇒ 聊天时间：谈论孩子在做什么，你在做什么，你们在一起做什么。用单词和短语来描述形状，颜色，数字，字母，身体部位，动物，食物，动作词，感觉以及其他常见的日常用品和熟悉的人。 ⇒ 游戏时间：玩扮家家游戏。玩娃娃，开茶话会，假装做晚饭，玩“房子”，或者想象你们都是有趣的动物。 ⇒ 扮演游戏：用一个大盒子做一个游戏室，商店，农场或一条船。让孩子去探索，操作，创造。 ⇒ 换装时间：准备一个换装盒，里面有不同类型的的衣服和配饰，让孩子去探索（衣服，衬衫，裤子，鞋子，帽子，围巾，手套，腰带，装扮服装等） ⇒ 数字时间：每天和孩子一起使用数字。数数每一样东西-房间里的数字或椅子，孩子，鞋子，球，娃娃和练习报时。 ⇒ 分类时间：根据颜色，形状，大小，种类等对日常用品进行分类。在一堆东西或用来倒水和装东西的罐子中进行分类。
地板上游戏时间	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 和孩子在同一水平上玩耍-听从他的指挥。让孩子和你一起玩。这个年龄段段孩子喜欢玩：积木，球，玩食物和盘子，娃娃，汽车/卡车，大型户外玩具，书籍，拼图，自制橡皮泥或黏土，手工活动，乐器，塑料动物和恐龙，呼啦圈，海洋球，手电筒，堡垒，帐篷，玩具工具，儿童三轮车和头盔，儿童尺寸的家具，粉笔，桌上游戏等。

一个女孩和她的护理人员和朋友在教室的地板上玩得很开心。



交流和人际关系

支持孩子早期的沟通和人际关系是每天都能轻松做到的事情。积极的关系是培养坚强儿童的主要方式，支持孩子的沟通是培养护理人员和孩子之间的关系的好方法。当护理人员与孩子的关系亲密，并表现出他们理解孩子的需求时，孩子就会感到有安全感，并为学习和成长做好准备。

交流和人际关系的活动	描述（看起来是什么样的）
玩耍和互动：	<p>⇒ 常常互动：当你们在一起的时候，给孩子讲故事，读书，唱歌或哼歌。分享特别的韵律或诗歌，看图片，一起玩游戏或做活动。鼓励孩子交谈。</p>
安抚和安慰	<p>⇒ 教导常规：当孩子不安的时候，重复使用相同动作和声音来安抚他，如摇晃，摇摆，轻拍，按摩，唱歌和放音乐。</p> <p>⇒ 提醒：提前和孩子说新的日常事务，事件和人物。使用图片来提醒孩子接下来会发生什么。</p> <p>⇒ 选择：给孩子两个选择来帮助他们处理情绪和选择：“你想要一本书还是积木？”</p>

⇒ **分享感受：**通过交谈来帮助孩子识别情绪。给孩子的感受命名，帮助他们理解。例如：“当其他孩子不问你就拿走你的玩具时，你会感到沮丧。”

积极互动

⇒ **保持联系：**重复孩子说的单词和短语，或孩子的表情，如微笑。在换尿布，上卫生间，吃饭，玩耍，洗澡等活动中，注视着孩子。用触摸和孩子交流，比如偎依，拥抱，按摩，摔跤/粗野的玩耍，抱着孩子等等。

⇒ **分享就是关爱**教孩子如何在玩耍和与他人互动时，轮流与他们分享。重复使用简单的短语来教授这些概念（“轮到我了”，“轮到你了”，“轮到我了吗？”“一分钟内”）。

一直关心

⇒ **很好的回应：**当孩子表达他们的难过时，用安慰的语言和/或触摸和肢体安慰来及时的回应孩子。



一群男孩展示了友谊和人际关系的重要性



这个年龄的关键点

一个好的护理人员，意味着要在一天中帮助孩子，包括吃饭的时候，玩耍的时候和日常生活中。孩子一天中的每一项活动和常规都是促进发育和提高生活质量的机会。这些活动不需要很复杂或者一次做几个小时。从你周围的环境中使用方便的物品，在一天中用短暂的时间频繁的提供活动。由于发育是相互关联的，通常可以通过合并成一个简单的活动，同时支持多个领域的发育。

须记住的要点：

- ① 无论孩子能多么独立地运用技能，他们仍需要有爱的成年人每天的关注和有意义的互动。
- ② 鼓励日常运动，与他人玩耍和积极互动是促进孩子整体发育的最好的方式。
- ③ 当护理人员在一天中利用很少的时间来进行支持孩子整天发展的活动，孩子将从中获益。

第三部分：

特殊人群和主题：支持常见的残疾积极进食发育的信息

第六章：有残疾或有特殊需要的孩子

- ⇒ 小节 6.1：针对残疾或有特殊需要的孩子的一般考虑的问题
- ⇒ 小节 6.2：常见的残疾儿童的进食挑战
- ⇒ 小节 6.3：超越一顿饭：支持残疾或有特殊需要的孩子的小贴士

第七章：各年龄段常见的进食困难和解决方案

- ⇒ 小节 7.1：进食困难一般要考虑的
- ⇒ 小节 7.2：支持进食困难的小结

第八章：让用餐时间变得重要：培养与孩子的关系

- ⇒ 小节 8.1：培养健康的大脑和身体
- ⇒ 小节 8.2：支持与各年龄段孩子的互动



第三部分 | 第六章

有残疾或特殊需要的孩子

“如果我们希望创造持久的和平，我们必须从儿童开始。”

圣雄甘地

小节 6.1：针对残疾或有特殊需要的孩子的一般考虑的问题

小节 6.2：常见的残疾儿童的进食挑战

小节 6.3：超越一顿饭：支持残疾或有特殊需要的孩子的小贴士



小节 6.1：针对残疾或有特殊需要的儿童的一般考虑的问题

支持残疾或有特殊需要的儿童

残疾或有特殊需要的儿童需要特殊照顾。这种照顾必须超越日常生活中通常提供的支持。由于这些特殊的，有时是复杂的需求，至关重要的是所有的护理人员知道如何才能最好地支持这些孩子的发育，同时仍然提供必要的积极的，体贴的和关心的照顾。

“特殊需要”或“残疾”的意思：

- ① 患有影响其整体生长发育的疾病，残疾或慢性病的孩子。
- ② 因为这个特殊需要，孩子患病，发育迟缓和/或死亡的风险增加。
- ③ 身体和智力条件影响孩子行动，感官或参加日常活动和常规的能力。

残疾或有特殊需要的孩子的情况和疾病的例子：

常见的情况和疾病

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">◆ 自闭症◆ 脑瘫◆ 失聪/听力障碍◆ 发育迟缓◆ 肠胃道功能紊乱◆ 超重/肥胖◆ 严重营养不良◆ 接触某种物质 | <ul style="list-style-type: none">◆ 心脏问题◆ 唇腭裂/或唇裂◆ 唐氏综合症◆ 胎儿酒精谱系障碍◆ HIV 病毒携带/艾滋病◆ 早产儿/出生低体重◆ 脊柱裂◆ 视力障碍 |
|---|---|

上述的情况和疾病只是许多残疾或有特殊需要的孩子可能天生或后天才得的其中的一部分。一些遗传情况，紊乱，疾病，甚至是受伤，会影响孩子在出生前或者出生后的健康和发育。每个儿童越早得到确诊和得到必须要的支持，对这个孩子来说，其结果就会越好。

每个孩子都是一个独特的个体。

即使有一些孩子有相同的情况，他们仍然都是非常不同的，可能有不同的需求或能力。

独立地看待每个孩子的整体发育，这样能很好的了解他们特别的能力和需要，这是特别重要的。





小节 6.2：常见的会产生进食困难的情况

了解常见的情况

一个孩子的进食技能直接关系到她身体和智力的总体发育。当出现某种情况，疾病或残疾时，进食技能可能会受到损害。本节将分享关于几种最常见的儿童状况的信息，以及为什么这些儿童经常面临进食方面的挑战，还有这些挑战可能是什么样子的。

常见的情况：

- ① 自闭症
- ② 心脏问题
- ③ 脑瘫
- ④ 唇腭裂或唇裂或腭裂
- ⑤ 失聪或听力障碍
- ⑥ 唐氏综合症
- ⑦ 胎儿酒精谱系障碍和接触某种物质
- ⑧ 早产儿和出生低体重
- ⑨ 视力障碍

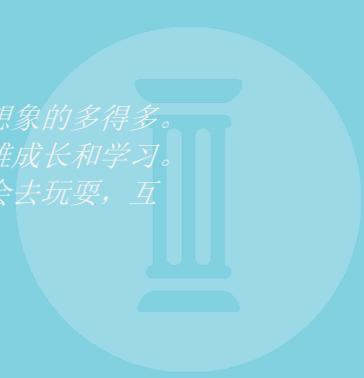
一个有特殊需要的女孩在自己吃饭。如果有机会，残疾儿童可以成功地参加许多日常活动和惯例。





有很高的期望。

有特殊需要的孩子能做的比我们想象的多得多。然而，如果没有机会，他们就很难成长和学习。护理人员必须给这些孩子很多机会去玩耍，互动，学习和尝试新事物。



自闭症³²

什么是自闭症（ASD）？

自闭症是一种影响儿童行为，互动和沟通的障碍。它通常在儿童 2 岁前被确诊。因为自闭症是一种“谱系”障碍，每个孩子都有自己独特的挑战，这些挑战的严重程度可以从轻微到严重不等。

患有自闭症的孩子可能会有：

- 重复的，有限的兴趣和行为
- 自我表达和与他人相处的困难
- 很难处理活动之间的转换，护理人员之间的转换和日常生活中的变化
- 感官困难
- 发育迟缓
- 影响上学，工作，在家庭和或/社会上的能力
- 需要其他形式的交流（手语，图片，设备等）

为什么进食困难如此常见？

自闭症患儿可能存在进食困难的原因有以下几点：

- ① 过于敏感的感官系统使得进食和尝试新食物成为让人不知所措的经验。
- ② 行动规划困难使得进食和喂自己的有序步骤变得困难。
- ③ 肌肉张力低，使得吃比较硬的食物变得困难并会导致嘴里塞得太慢和噎住。
- ④ 强烈的偏好使得尝试新食物和吃各种食物变得困难

常见的进食困难	举例（看起来是什么样的）
非常挑食	<ul style="list-style-type: none">○ 很难尝试新食物和液体○ 减少食物多样性
口腔运动困难	<ul style="list-style-type: none">○ 处理某种质地的食物有困难○ 被食物和液体呛到或噎住
行动规划困难	<ul style="list-style-type: none">○ 自己喂食困难
感官敏感	<ul style="list-style-type: none">○ 严格限制儿童食用的食物种类○ 对某些质地，颜色，味道，温度，气味等的食物有强烈的偏好○ 对某些杯子，碗，盘子，喂食者等有强烈的偏好○ 被环境，包括食物和液体，弄得不知所措，○ 用食物把嘴填满来“感觉”食物在嘴里
肠胃敏感	<ul style="list-style-type: none">○ 常常出现胃痛和消化问题，而且孩子通常不会表现出任何不适的迹象
生长与营养问题	<ul style="list-style-type: none">○ 由于饮食不当，减少饮食的多样性和限制了摄入量



什么是心脏问题？

心脏问题涉及到儿童的心脏。通常情况下，孩子一出生就有这种情况，她可能需要手术。心脏可能增大或者看起来和它应有的样子不一样。有时心脏不得不超负荷工作，这对孩子来说是危险的。



患有心脏问题的孩子可能会有：

- ✚ 容易疲劳和非常困倦，特别是在进食的时候
- ✚ 呼吸挑战包括呼吸急促或呼吸困难
- ✚ 出汗增加
- ✚ 嘴唇，舌头和/或指甲呈紫色
- ✚ 发育迟缓

为什么进食困难如此普遍？

有心脏问题的孩子可能存在进食困难的原因有以下几点原因：

- ① 容易疲劳和困倦使得进食和/或者进食时保持清醒很困难。
- ② 容易疲倦和嗜睡可以让身体发育的里程碑推迟，从而影响了进食的发育。（头部和颈部的力量差以及坐好进食的能力也差）。
- ③ 身体全身无力会导致不好的进食姿势或无力吮吸和咀嚼。
- ④ 呼吸困难会导致吮吸，咀嚼和吞咽困难。
- ⑤ 因为疲劳和嗜睡，无法满足由于较快的心率和呼吸所需要的高能量（食物）。

常见的进食困难	举例（看起来是什么样的）
疲劳和困倦增加	<ul style="list-style-type: none"> ○ 常在进食时睡着 ○ 很难醒过来进食 ○ 大一点的孩子不吃某些容易让他们感到累的食物
减少进食量	<ul style="list-style-type: none"> ○ 无法完全吃完一顿饭 ○ 一天经常吃很少的量
进食时间长	<ul style="list-style-type: none"> ○ 进食超过 30 分钟
进食紊乱	<ul style="list-style-type: none"> ○ 进食时，吮吸，吞咽和呼吸情况差 ○ 对乳房，奶瓶或食物表现出烦躁 ○ 喘气或大口喝水
口腔运动困难	<ul style="list-style-type: none"> ○ 吮吸能力弱（可能有液体从口中漏出） ○ 由于容易疲劳，难以处理某些质地的食物
食物和厌食	<ul style="list-style-type: none"> ○ 与固体食物相比，更喜欢液体 ○ 与质地比较硬的食物相比，更喜欢“较容易”（较软）的食物 ○ 不喝水，不吃食物和甚至喂给他们的食物，因为它们会让他们感到疲劳
食欲不振，生长缓慢	<ul style="list-style-type: none"> ○ 由于进食时摄入量的减少，摄取量受到限制，可能出现厌食以及未能满足较高的营养需要。



脑瘫（CP）

什么是脑瘫？

脑瘫是一种由于大脑受损而影响儿童活动和协调身体肌肉能力的疾病。有些孩子在出生前，出生时或出生后的第一年就患上了脑瘫。每一个患有脑瘫的孩子都会遇到他特有的挑战。这些挑战的严重程度从轻微到严重不等。孩子的脑瘫不应该随着时间的推移而恶化。



重要都的是要知道，虽然有些患有脑瘫的孩子不能说话，但他们仍然能够理解别人在说什么以及周围发生了什么。不是所有的患有脑瘫的孩子都有认知（思维/心理）发育迟缓。

患有脑瘫的孩子可能有：

- 身体的某些部位肌肉张力高或张力低
- 发育迟缓
- 其他健康问题：癫痫，学习障碍，视力和/或听力障碍，便秘（硬，干的大便或每周大便少于三次），脱水，发育不良（不能达到预期的正常身体生长）等。
- 需要其他形式的沟通（图片，设备等）

为什么喂食困难如此普遍？

患有脑瘫的孩子可能会有进食困难的原因有以下几点：

- ① 不规则的肌肉控制使得运动能力有限，这导致了进食和吞咽困难，不舒服，有时甚至是不安全的。
- ② 身体坐立的姿势以及头部和颈部和/或身体的控制能力差，使得嘴张开和闭合进食和吞咽变得困难。
- ③ 因为需要比其他孩子消耗更多的卡路里，肌肉活动得不到满足，就需要更高的能量（食物）。
- ④ 肌肉低张力让吃比较硬的食物变得困难，也会导致开始吃一些适合口腔运动发育和扩大饮食多样性的食物的时间被推迟。



常见的进食困难	举例（看起来是什么样的）
误吸的发生率增加	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食物和液体在嘴里，吞咽很慢 ○ 经常咳嗽，噎住，呕吐食物和液体 ○ 进食时发出湿啰音→ 可能这是误吸的迹象 ○ 经常患肺部疾病或感染
进食时间长	<ul style="list-style-type: none"> ○ 进食时间超过 30 分钟
口腔运动困难	<ul style="list-style-type: none"> ○ 使用嘴唇，脸颊，下巴和舌头咀嚼和吞咽食物有困难 ○ 用勺子进食或杯子喝水时，嘴的开闭有困难 ○ 很难过渡到其他食物，特别是需要咀嚼一些质地的食物 ○ 由于较晚接触硬质食物，使得吃硬质食物的口腔运动技能发育延缓
生理困难	<ul style="list-style-type: none"> ○ 难以维持进食的安全位置 ○ 头部和颈部的无法固定（向前，向后，向两侧倒），会使孩子进食变得困难和不安全 ○ 手臂，手和背部肌肉张力高，使得喂自己会很困难
感官敏感和厌食	<ul style="list-style-type: none"> ○ 容易受到某些食物质地和温度刺激，从而导致肌肉更加紧张（收缩） ○ 被周围环境，食物和液体种类弄得不知所措，从而导致肌肉更加紧张（收缩） ○ 与固体相比，更喜欢液体 ○ 与比较硬的食物相比，更喜欢“较容易”（较软）的食物。 ○ 拒绝液体，食物甚至是喂食，因为它们会导致疲倦或不舒服（咳嗽，噎住等） ○ 拒绝食用某些食物，因为开始接触或探索这些食物的时间太迟了。
生长与营养问题	<ul style="list-style-type: none"> ○ 由于摄取量减少，饮食多样化和能量需求增加，而造成营养不良和脱水。



唇裂和/或腭裂

什么是唇裂/腭裂？

唇裂和/或腭裂都是面部的先天缺陷。孩子出生时上唇，鼻子和/或上颚有“裂缝”或裂口。一个孩子可能有唇裂或腭裂，或者在某些情况下两者都有。孩子通常需要几年的多次手术来修复裂缝。



有唇裂和/或腭裂的孩子可能有：

- ✚ 发声和说话困难（说话或语言发育迟缓）
- ✚ 发育不良（无法达到预期的正常身体成长）
- ✚ 牙齿发育和咀嚼方面的问题（牙齿可能会缺失，排列不整齐或在口腔中向侧面生长）
- ✚ 耳部频繁感染，如果不治疗，可能会有听力损失。

为什么进食困难如此普遍？

患有唇裂和/或腭裂的孩子可能存在进食困难的几点原因：

- ① 由于频繁的手术，脸部变得高度敏感，这可能导致孩子在进食时会哭泣，推开奶瓶/勺子/杯子或因为接触这些而感到不舒服。
- ② 因为进食不适（食物从鼻子出来，咳嗽，噎住，嘴或脸的手术后的疼痛等）可能会导致拒绝进食。
- ③ 因为无法在吮吸时产生压力，所以裂口会导致吮吸困难，这可能会造成母乳喂养和奶瓶喂养困难。
- ④ 脸和嘴（包括牙齿）异常，导致咀嚼某些质地的食物困难或不舒服
- ⑤ 由于唇和/或腭的裂缝，导致很难把食物/液体留在嘴里并正确的咀嚼和吞咽。



常见进食困难	举例（看起来是什么样的）
进食效率低	<ul style="list-style-type: none">○ 由于裂口的原因，不能很好地锁住乳房或奶瓶○ 因为吮吸和进食技巧差且效率低，进食时容易睡着或“放弃”○ 进食时和进食后，液体或食物从鼻子流出○ 这些孩子不能用普通的奶瓶和奶嘴
增加误吸风险	<ul style="list-style-type: none">○ 经常咳嗽，被呛，恶心或呕吐食物和液体○ 进食时及进食后有潮湿啰音→可能有误吸迹象○ 液体和食物如果卡在鼻子里，就会沿着呼吸道向下移动，导致被呛和/或误吸○ 经常患肺部疾病或感染
进食时间长	<ul style="list-style-type: none">○ 进食超过 30 分钟
口腔运动困难	<ul style="list-style-type: none">○ 难以吮吸，咀嚼和吞咽液体和食物○ 难以过渡到其他质地食物，尤其是哪些需要咀嚼的○ 由于较晚接触硬质食物而导致了咀嚼运动技能发育迟缓
感官敏感和厌食	<ul style="list-style-type: none">○ 与质地较硬的食物相比，更喜欢“较容易”（较软）的食物○ 拒绝液体，食物甚至时喂食，因为它们会让孩子感到不舒服或引起疼痛○ 容易被周围环境，食物，液体，奶瓶，勺子或杯子弄得不知所措
生长和营养问题	<ul style="list-style-type: none">○ 由于进食时摄取量减少，摄取量受到限制，以及可能引起厌食



失聪/听力障碍

什么是失聪和听力障碍？

失聪是指一个孩子的一只耳朵或两只耳朵都听不见。听力障碍是指一个孩子能听到某些声音，但他的一只耳朵或者两只耳朵不能听到所有的声音。听力障碍患儿可能有轻度，中度或重度听力损失。孩子可能天生失聪或有听力障碍，也可能是后天才失去听力的。



失聪或听力障碍的孩子可能有：

- ◆ 发育迟缓，特别是早期学习/或沟通
- ◆ 在学校或学习上有困难
- ◆ 自我表达和与他人相处有困难
- ◆ 需要用其他交流形式（手语，图片等）

为什么进食困难如此普遍？

失聪或有听力障碍等孩子可能存在进食困难的几点原因：

- ① 高度敏感的感官系统，使得进食和尝试新食物成为一种不知所措的体验。
- ② 听觉（听力）降低或有限，使得孩子进食冷静，学习如何吃的某些元素更困难。
- ③ 其他额外的情况或疾病，如视力，生理或认知障碍可能伴随听力损失一起发生，从而进一步影响孩子进食发育。

常见进食困难	举例（看起来是什么样的）
感官敏感	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受环境影响严重，尤其是视觉元素 ○ 进食时注意力下降导致摄取量减少
口腔运动困难	<ul style="list-style-type: none"> ○ 难以处理某些质地的食物 ○ 由于较晚接触硬质食物而导致吃硬质食物的口腔运动技能发育迟缓
伴随着其他情况的相关困难（脑瘫，自闭症，视力障碍等）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高度敏感的感官系统，影响了对食物的接受度 ○ 由于肌肉张力（高或低）使固定在某个位置进食变得困难
生长和营养问题	<ul style="list-style-type: none"> ○ 由于进食摄入量大减少，摄入量大限制，可能会导致吃不同质地食物的技能发育迟缓



唐氏综合症

什么是唐氏综合症？

唐氏综合症是一种先天性基因疾病，会导致发育和智力发育迟缓。所有患有唐氏综合症的儿童都有一些共同的身体特征。然而，每个孩子都是独一无二的个体，具有不同程度的这些特征。

唐氏综合症患儿可能有：

- + 共同特征：眼睛向上倾斜，耳朵较小，舌头突出（较大），唾液多，面部轮廓平坦，身高较矮，手中部有深折痕
- + 肌肉张力低
- + 睡眠问题
- + 生长缓慢
- + 发育迟缓
- + 其他健康问题，包括：癫痫，视力问题，听力问题，心肺（呼吸）问题等
- + 需要其他交流形式（手语，图片，设备等）



为什么进食困难如此普遍？

患有唐氏综合症的孩子可能存在进食困难的几点原因：

- ① 感官系统敏感可以导致过度到其他质地，口味和温度的食物存在困难。
- ② 低肌肉张力使吃硬的质地的食物变得困难，并可能导致开始吃这些质地的食物较晚，而这些食物对适当的口腔运动的发育和扩大饮食多样性是必要的。
- ③ 低肌肉张力会使进食的耐力（尤其是需要咀嚼的较硬的质地的食物）变低，从而导致进食时摄入量减少。
- ④ 行为和/或注意力的问题，可能看起来缺乏注意力或有行为问题，使得坐着吃饭变得困难。

常见的困难	举例（看起来是什么样的）
生理挑战	<ul style="list-style-type: none">○ 很难保持一个固定的安全进食的位置○ 低肌肉张力导致在椅子上瘫倒或跌倒，也会在进食时很难保持头部和颈部挺直
进食效率低	<ul style="list-style-type: none">○ 进食时经常睡着○ 进食时，吮吸，吞咽和呼吸协调不良○ 大一点的孩子不吃某些容易使她疲劳的食物
进食时间长	<ul style="list-style-type: none">○ 进食超过 30 分钟
口腔运动困难	<ul style="list-style-type: none">○ 吮吸能力弱（液体可能从嘴里漏出）○ 由于肌肉张力低和容易疲倦，很难处理某些质地的食物（特别是需要咀嚼的）○ 在咀嚼食物时经常咳嗽或被呛到○ 由于过晚接触较硬的食物，吃较硬食物的口腔运动技能发育迟缓
运动规划困难	<ul style="list-style-type: none">○ 喂自己存在困难
感官敏感	<ul style="list-style-type: none">○ 拒绝吃某些食物，因为知道吃某些食物存在困难或会很累○ 强烈的偏好和对某些“容易”质地食物的严重依赖○ 用食物填满嘴巴，“感觉”食物在嘴里
生长和营养问题	<ul style="list-style-type: none">○ 由于摄取量有限，可能会导致开始吃不同质地食物的时间延迟



胎儿酒精谱系障碍和接触某种物质的儿童³³

什么是胎儿酒精谱系障碍和接触某种物质？

胎儿酒精谱系障碍指的是孩子在母亲怀孕期间喝酒所产生的一系列症状。当母亲在怀孕期间使用药物时，婴儿出生时就会有物质成瘾。怀孕期间使用的药物的种类，数量和使用时间都决定了婴儿出生时受影响程度。



孕妇在怀孕期间饮用任何量的酒精都有可能导致孩子患上胎儿酒精谱系障碍。



患有胎儿酒精谱系障碍或接触了某种物质的儿童可能有：

- 胎儿酒精谱系障碍的常见特征：头小，人中平，身高矮，低体重
- 睡眠问题
- 容易烦躁和很难冷静下来
- 行为问题（非常活跃，难以集中注意力）
- 学习障碍（记忆力差，推理能力差，判断力差，解决问题能力差）
- 其他健康问题：听力和视力障碍，肾脏问题，心脏和/或骨骼问题）
- 非常敏感的感官系统和持续的感官问题，可能导致儿童对触摸，气味，味道，声音等敏感。
- 难以处理活动和护理人员之间的转换和日常生活中的变化
- 身体肌肉张力高或低，可能会有颤抖
- 发育迟缓
- 在学校里，工作中，家庭中和/或社会上的能力受影响

为什么进食困难如此普遍？

有胎儿酒精谱系障碍和/或物质成瘾的儿童可能存在进食困难的几点原因：

- ① 及其敏感的感官系统，难以冷静下来或被安抚。
- ② 肌肉张力高或低，生理发育迟缓和运动协调迟缓，导致婴儿进食以及吃孩子成长所需的多种食物，变得困难。
- ③ 睡眠和清醒问题，如孩子可能出现疲倦或很难遵循规律的睡眠。

常见的进食困难	举例（看起来时什么样的）
容易疲倦和嗜睡	<ul style="list-style-type: none"> ○ 进食时容易睡着 ○ 很难醒过来进食 ○ 大一点的孩子不吃某些使他们感到累的食物
减少进食量	<ul style="list-style-type: none"> ○ 不能吃完整顿饭 ○ 在白天和晚上经常吃很少的食物
进食时间长	<ul style="list-style-type: none"> ○ 进食超过 30 分钟
进食效率低	<ul style="list-style-type: none"> ○ 母乳喂养或奶瓶喂养有困难 ○ 吮吸能力弱（可能液体从口中漏出） ○ 进食时容易烦躁 ○ 进食时，吮吸，吞咽和呼吸不协调
生理问题	<ul style="list-style-type: none"> ○ 很难保持固定的位置进行安全的进食 ○ 肌肉张力低导致在椅子上瘫倒或跌倒，也在进食时难以保持头部和脖子挺直 ○ 肌肉张力高导致身体，头部和颈部过度伸展
感官敏感与环境问题	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受到环境影响严重，特别是明亮，嘈杂和“繁忙”的空间 ○ 对某些质地，口味和温度的食物有强烈的偏好 ○ 不知道自己什么时候饿了，什么时候吃饱了，什么时候喝饱了 ○ 为了更好的“感觉”食物，或因为分心/注意力不集中，嘴里塞满食物 ○ 尝试新的食物和液体存在困难 ○ 减少食物多样性
口腔运动困难	<ul style="list-style-type: none"> ○ 吮吸能力弱（可能有液体从口中漏出） ○ 由于张力低，容易疲倦和吃饭时注意力不集中，难以处理某些质地的食物（尤其是那些需要咀嚼的） ○ 经常因咀嚼食物不良而咳嗽或被呛
生长缓慢或迟缓的营养问题	<ul style="list-style-type: none"> ○ 由于进食时摄取量减少，摄取量受限制，可能会导致开始吃不同质地食物的时间被推迟 ○ 生长缓慢或迟缓



早产儿和出生低体重

什么是早产和出生低体重？

早产是指婴儿过早出生（怀孕 37 周之前）。这是婴儿死亡和出生后住院的最常见的原因。出生时体重较轻的婴儿患多种疾病（糖尿病，肥胖和高血压）和婴幼儿死亡的风险较高。早产的婴儿可能会错过母亲肚子里至关重要的最后三个月的全部时间或部分时间，而这三个月正是大脑，肺和反射发育发生的关键时期。通常，这些小婴儿在吞咽反射发育之前出生，这使得早期喂食非常困难。



低出生体重是指出生时体重低于 2500 克，2.5 公斤 (5 磅 8 盎司)。

早产和/或出生低体重的孩子可能有：

- ◆ 睡眠问题
- ◆ 因为早产而导致的整体发育迟缓
- ◆ 行为问题或学习障碍
- ◆ 其他健康问题，包括听力和视力问题，哮喘或呼吸困难，回流等等
- ◆ 敏感的感官系统
- ◆ 容易烦躁和难以冷静
- ◆ 长期或频繁住院
- ◆ 消化不良或食欲不振

为什么进食困难如此普遍？

早产儿和/或低出生体重儿可能面临进食困难的原因有以下几点：

- ① 高度敏感的感官系统，难以平静下来或被安抚。
- ② 身体由于早产和内部系统不成熟导致必要的技能缺乏或发育迟缓，如进食时呼吸，吮吸和吞咽。
- ③ 睡眠和清醒的问题导致很难在进食时保持清醒
- ④ 由于频繁的医疗程度导致高度敏感，这使得孩子进食时会哭泣，推开奶瓶，勺子，杯子或在接触甚至看到奶瓶时就觉得不适。
- ⑤ 进食感到不适（经常咳嗽，被呛，回流/反胃，因手术而疼痛等等）可能会导致拒绝进食。

常见的进食困难	举例（看起来是什么样的）
容易疲倦和嗜睡	<ul style="list-style-type: none"> ○ 常常在进食时睡着 ○ 很难醒过来进食 ○ 大孩子拒绝吃某些食物因为他们吃这些食物感到累
进食量减少	<ul style="list-style-type: none"> ○ 不能吃完一整顿饭 ○ 白天和晚上经常吃得很少
进食时间长	<ul style="list-style-type: none"> ○ 进食超过 30 分钟
进食紊乱	<ul style="list-style-type: none"> ○ 母乳喂养或奶瓶喂养困难 ○ 吮吸能力弱（可能有液体从口中漏出） ○ 进食时容易烦躁 ○ 进食时吮吸，吞咽和呼吸不协调 ○ 喘息或吞液体 ○ 误吸风险更高
生理问题	<ul style="list-style-type: none"> ○ 很难保持稳定的位置以安全进食 ○ 肌肉张力低导致在椅子上瘫倒或跌倒，在进食时也难以保持头部和颈部挺直 ○ 肌肉张力高会导致身体，头部和颈部过度伸展
口腔运动困难	<ul style="list-style-type: none"> ○ 吮吸能力弱（可能有液体从口中漏出） ○ 由于肌肉张力问题或容易疲倦，很难处理某种质地的食物（特别是需要咀嚼的） ○ 咀嚼食物不良更容易咳嗽或被呛到
感官敏感和厌食	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受到环境影响严重，特别是明亮，嘈杂和“繁忙”的空间 ○ 对某些质地，口味，温度的食物有强烈的偏好 ○ 不知道什么时候饿了，什么时候吃饱了，喝饱了
生长和营养问题	<ul style="list-style-type: none"> ○ 由于进食量减少，摄取量的限制，可能出现口腔不适及消化系统不成熟而出现的问题



视力障碍

什么是视力障碍？

视力障碍是指一个孩子的一只眼睛或两只眼睛都看不见，或者她有一定程度的视力，但有视力障碍（皮质视力障碍，散光等）。儿童可能生来就有视力障碍，也可能是后天才失去视力的。通常，有视力障碍的儿童没有足够的机会去探索他们周围的环境。这种刺激的减少，影响了他们的学习以及他们对进食活动的兴趣和舒适度。

有视觉障碍的孩子可能有：

- ◆ 发育迟缓，尤其指身体发育，早期学习和沟通
- ◆ 因为他们看不到榜样，所以学习如何进食和喂自己是一种挑战
- ◆ 学习或在学校方面有困难
- ◆ 在周围的环境中寻找方向存在困难
- ◆ 需要用其他形式来学习和交流（盲文）

为什么进食困难如此普遍？

有视力障碍的孩子面临进食困难有以下几点原因：

- ① 高度敏感的感官系统使得接触和吃新的食物成为一个困难的体验。
- ② 视觉障碍使得学习如何移动身体更困难，同时也影响了进食的发育（头部和颈部的力量差，坐直吃饭的能力差，伸手够到食物困难以及喂自己困难等）。
- ③ 其他额外的情况或疾病，如听力，生理或认知障碍可能会伴着视力障碍产生，从而更进一步影响孩子进食的发育。
- ④ 视力降低或限制使得进食变得冷静，接触和品尝食物的安全感，学习如何进食的某些元素更具有挑战性。



常见的进食困难

感官敏感和厌食

口腔运动困难

生理问题

伴随着其他情况（脑瘫，自闭症，听力障碍等）

生长和营养问题

举例（看起来是什么样的）

- 受环境影响严重，特别是触觉信息（触觉和感受）
- 对某些质地，口味和温度的食物有强烈的偏好
- 对某些奶瓶，杯子，碗，盘子，喂食者有强烈的偏好
- 在品尝食物之前，需要增加用手（或脚）触摸食物的时间
- 经常回避或拒绝护理人员喂食
- 过渡到其他饮食的过程缓慢

- 难以处理某些质地的食物
- 由于较晚接触质地较硬的食物，从而咀嚼运动技能发育也迟缓
- 难以保持固定的位置进食
- 由于感官敏感（触觉防御）和难以找到食物，所以喂自己变得困难

- 高度敏感的感官影响了对食物和进食的接受度
- 由于肌肉张力（高或低）导致保持在固定的位置困难
- 由于进食时摄入量减少，摄入量的限制，可能开始吃不同质地的食物的时间被推迟



小节 6.3：超越一顿饭：支持有特殊需要的孩子的小贴士

不管情况如何，每个孩子都应该有同样的机会完全成长和发育。尽管儿童面临挑战，但是护理人员必须了解每个孩子的长处，能力和需求。此外，重要的是支持所有领域的发育-不仅仅是在喂食和进食的时候。通过在日常活动和常规惯例中为孩子提供简单的支持，护理人员可以以一种高效的方式支持孩子的发育，而者只需要很少的额外时间。



更多关于支持有特殊需要的儿童和各年龄段段儿童的具体活动信息，轻参阅第二，三，四和五章。





支持有特殊需要的孩子的小贴士

贴士 1：

健康的人际关系有助于大脑的发育。即使一个孩子可能有特殊需要，他们仍然需要积极的关系来健康成长。儿童和护理人员之间的积极互动有助于儿童大脑，身心的成长和发育。与护理人员在一起的时间越长，大脑和身体就越强壮。有特殊需要的儿童，如果由护理人员通过日常（频繁）的积极互动来培养，实际上会更健康，也会得到更好的营养（身体和思想）。由于孩子经常在饮食和成长方面有困难，这一点就很重要。

贴士 2：

有高的期望。有特殊需要的孩子能做的比我们想象的多得多。然而，如果没有机会，他们很难成长和学习。护理人员必须给这些孩子机会去玩耍，互动，学习和尝试新事物。

贴士 3：

找他们的长处。每个有特殊需要的孩子都有自己的特长。重要的是，护理人员能够知道这些，并利用它们来帮助孩子继续发育。

贴士 4：

考虑每个孩子的个性。每个有特殊需要的孩子都是不同的。尽管有相似的情况，他们并不总是有相似的能力和需求。我们为每个孩子提供的照顾必须个性化。

贴士 5：

孩子在积极的人际关系中能学得最好。在进食时（或之后）与有特殊需要的孩子进行积极的互动是支持他们发育的最好方式。





有特殊需要的孩子的关键点

有特殊需要的孩子有独特的差异，可能需要他们的护理人员给予额外的照顾和耐心。进食对于这些孩子来说尤其具有挑战性。护理人员有必要了解和预测哪些儿童可能有更高的需求，这些需求可能是什么，以及如何更好地支持他们。

须记住的要点：

- ① 有很高的期望。有特殊需要的孩子能做的比我们想象的多得多。然而，如果没有机会，他们很难成长和学习。护理人员必须给予这些孩子很多机会去玩耍，互动，学习和尝试新事物，包括用餐时间的体验，如新的食物和喂自己。
- ② 有特殊需要的孩子得到护理人员通过日常（频繁）积极互动来培养，他们的身心更健康，营养更良好。因为这些孩子经常在饮食和成长方面有困难，这一点很重要。



关于如何支持有特殊需要孩子的进食的具体信息，请参阅第七章和附录。



第三部分 | 第七章

各年龄段常见的进食困难和解决方案

“让我们集思广益，看看我们能为我们的孩子创造什么样的生活。”

坐牛

小节 7.1：进食困难一般要考虑的

小节 7.2：支持进食困难的小结



小节 7.1：进食困难一般要考虑的

支持进食困难

有进食困难的孩子往往由于某些情况或残疾而造成困难。进食的困难可能是天生的，也可能是后天造成的。不管原因是什么，最重要的是护理人员知道如何提供照顾，支持孩子安全舒适地进食，这样他们才能茁壮成长。本节将讨论婴儿和大龄孩子常见的进食困难。还将分享这些困难可能是什么样子的，以及护理人员可以做什么来使进食成功。

有进食困难的儿童常见的情况和残疾的例子：



常见的情况和病情

- ◆ 自闭症
- ◆ 脑瘫
- ◆ 失聪或听力障碍
- ◆ 胎儿酒精谱系障碍
- ◆ 早产
- ◆ 接触某些物质
- ◆ 心脏问题
- ◆ 唇裂和/或腭裂
- ◆ 唐氏综合症
- ◆ 肠胃道功能紊乱
- ◆ 感官敏感
- ◆ 视觉障碍



常见的婴幼儿喂食挑战：

挑战 1 嗜睡，很难睡醒的婴儿

挑战 2 很难冷静下来的烦躁的婴儿

挑战 3 很容易感到累的婴儿

挑战 4 有吮吸困难的婴儿

挑战 5 经常咳嗽，被呛或呕吐的婴儿

挑战 6 经常吐奶的婴儿

挑战 7 特殊人群：患有唇裂和/或腭裂的婴儿

挑战 8 特殊人群：早产的婴儿

挑战 9 特殊人群：天生接触了某些物质的婴儿

常见的大孩子进食困难：

挑战 10 有肌肉张力问题的孩子

挑战 11 嘴巴结构有问题的孩子

挑战 12 感官系统敏感的孩子

挑战 13 咬和/或咀嚼有困难的孩子

挑战 14 有吞咽问题的孩子



挑战 1：嗜睡，很难睡醒的婴儿

如何识别：婴儿在进食时睡着了并且在喂食时很难保持清醒。这些婴儿哪怕是饿了，也通常

不会让护理人员知道他饿了。身体系统弱的婴儿，特别是早产儿或先天物质成瘾的婴儿，有非常敏感的身体。通常，他们在有压力的环境和情况下就会入睡，以此来保护自己。可能包括有唐氏综合症的婴儿，心脏问题的婴儿，身体虚弱的婴儿，早产的婴儿或在子宫中接触到某种物质的婴儿。



常见的喂食问题：

- 体重减轻和食物不振。
- 一次可能吃得不多（摄入量减少）
- 吮吸困难
- 吞咽困难，常伴有被呛和/或喘息
- 容易疲劳，很难醒来或保持清醒
- 被喂食时很容易奔溃和睡着
- 易怒和烦躁
- 生长缓慢，体重增加慢



喂食和时间



设备



姿势/位置



其他有帮助的方法



如何支持

- 根据婴儿饥饿的信号，更频繁地喂食（附录 9I-1, 9I-2）。
- 24 小时不间断地给婴儿喂食，可能每两到三个小时一次。
- 喂食时间限制在 30 分钟或以下。

- 选择可以让婴儿慢慢进食的奶嘴/奶瓶，例如流速较慢的奶嘴（第一章第 5 小节；附录 9G）。

- 以 45 度角以上直立姿势喂婴儿。
- 遵循婴儿喂食位置关键要素。（第一章第 1 小节；第二章第 3 小节）。
- 喂食时让婴儿的手朝向胸部，臀部和膝盖弯曲。

- 在喂食前或喂食时，进行温柔的唤醒活动。（附录 9K）
- 在光线比较明亮和声音较强的房间喂食，或在较安静，光线较暗的房间喂食（让婴儿向你显示哪种效果最好）。
- 喂食时四处走动，有助于婴儿保持清醒。
- 解开襁褓或衣物，让婴儿醒来或让他保持清醒。



挑战 2：烦躁的婴儿

如何识别：这些婴儿在进食时和不进食时都经常会烦躁。他们可能会表现出饥饿的样子，当有人给他们奶瓶时，他们就会烦躁。身体系统脆弱的婴儿，尤其是有复杂医疗状况的婴儿，或者早产儿，或者那些物质（如药物或酒精）成瘾的婴儿，会用烦躁来表达他们的不适和压力。这可能会让护理人员赶到困惑，也很难理解他们为什么心烦意乱。此外，这些婴儿很难安抚，或者他们不能保持很长时间的平静。可能包括有心脏问题（心脏病）的婴儿，在子宫内接触物质的婴儿，早产儿，身体脆弱的婴儿，视力或听力受损或神经发育迟缓的婴儿。



常见的喂食问题：

- ◆ 吮吸困难
- ◆ 脾气暴躁和腹痛
- ◆ 拒绝奶瓶
- ◆ 运动增加（蠕动，扭动等）
- ◆ 很难安抚和保持平静
- ◆ 生长缓慢和体重增加缓慢
- ◆ 食欲不振，体重下降

给一个躺着的或睡着的婴儿喂奶时很危险的。只有在婴儿醒着保持直立姿势的时候才能喂奶。



喂食时间和设备



设备



姿势/位置



如何支持

- 规律地和频繁地喂奶，可能每两个或三个小时喂一次。
- 如有必要，提供量少更频繁地喂奶。
- 进食时间限制在 30 分钟或以下。

- 使用较软和流速不快的奶嘴，奶嘴上通常会标有 0 或 1（第一章第 5 小节；附录 9G）。
- 在喂奶前和喂奶后使用安抚奶嘴（附录 9G）。
- 在喂奶间隙使用婴儿背带帮助婴儿平静下来。

- 遵循婴儿喂食姿势关键要素（第一章第 1 节；第二章第 3 小节）。
- 使用襁褓或紧紧地抱着婴儿（第二章第 3 小节）。
- 用手和手臂抱着襁褓中的婴儿，让她能摸到她的嘴来寻求安慰和自我安慰（第二章第 3 小节）。

- 当婴儿在高架摇篮，侧卧或半斜卧的位置时，喂奶（第一章第 1 小节；第二章第 3 小节）。

其他有帮助的方法



- 规律地提供安抚奶嘴（附录 9G）。
- 喂奶前提供安抚奶嘴或让婴儿吮吸手指（附录 9G）。
- 在安静，黑暗的地方安抚和喂婴儿（第一章第 3 节；附录 9K）。
- 用有节奏的，重复的动作和声音来安抚婴儿（附录 9K）。



当婴儿感到沮丧时，千万不要把奶瓶塞进她的嘴里。首先要让婴儿平静下来，然后再给她奶瓶。如果强行使用奶瓶，婴儿可能会变得更加不安，甚至拒绝进食。



请记住：观察婴儿的“压力提示”，如哭泣，背拱，皱前额，睁大眼睛，扬起眉毛，呼吸急促，大声呼吸，把头或眼睛转向别处等，并使用附录 9L-2 和 9K 中的策略帮助婴儿平静下来。

当婴儿平静下来的时候喂奶最好。





挑战 3：容易疲倦的婴儿

如何识别：这些婴儿通常只吃几分钟就会累。他们在进食时经常会睡着，而且在进食结束时可能会有困难。进食是一项艰难的事情，尤其是对那些身体系统脆弱的婴儿来说。患有疾病的婴儿或早产儿，往往比预期的更容易疲劳，进食耐力差，难以进行许多其他活动（坐着，爬行）。可能包括有心脏问题或呼吸（肺）疾病的婴儿，唐氏综合症患儿，身体虚弱的婴儿，早产儿或在子宫内接触到某种物质的婴儿。

小婴儿由她的护理人员慢慢地喂奶，给她短暂的休息，
让她在进食时喘口气。



常见的喂食问题：

- ✚ 体重减轻和食欲不振
- ✚ 一次不能吃太多
- ✚ 吮吸困难（吮吸弱，漏液体）
- ✚ 吞咽困难，伴有频繁地被呛和/或喘气
- ✚ 难以协调吮吸，吞咽和呼吸
- ✚ 进食时呼吸急促
- ✚ 容易疲劳，进食时容易睡着
- ✚ 生长缓慢，体重增加缓慢





如何支持

喂食和时间



- 频繁少量的喂奶（60 毫升或 2 盎司），每两小时喂一次。
- 调整喂食节奏，慢慢培养耐力，以便在进食时摄入更多食物（附录 9J）。
- 把喂食时间限制在 30 分钟以内。

设备



- 使用较软的奶嘴，让疲惫的婴儿更容易吮吸。
- 选择的奶嘴和奶瓶的流速与她的能力相匹配。流速太快会让他们感到疲倦。流速太慢会让婴儿感到沮丧和疲倦（第一章第 5 小节；附录 9G）。

姿势/位置



- 遵循婴儿喂食姿势关键要素（第一章第 1 节；第二章第 3 小节）。
- 当婴儿在高架摇篮，侧卧或半斜卧的位置时，喂奶（第一章第 1 小节；第二章第 3 小节）。
- 使用襁褓或紧紧地抱着婴儿（第二章第 3 小节）。
- 用手和手臂抱着襁褓中的婴儿，让她能摸到她的嘴来寻求安慰和自我安慰（第二章第 3 小节）。

其他有帮助的方法



- 在喂食之前提供安抚奶嘴以促进婴儿把奶嘴含得更好（附录 9G）。
- 鼓励使用压下技术奶瓶及压下技术喂奶（附录 9J）。
- 使用下巴脸颊支撑技术支持吮吸（附录 9J）。
- 使用嘴唇和脸颊支撑技术支持吮吸（附录 9J）。
- 保持奶嘴稳定，不要在婴儿的嘴里扭动，因为扭动会分散婴儿的注意力或打断液体的流动。

请记住：如果为婴儿的脸颊和下巴提供支撑导致咳嗽或被呛，应立即停止这种支持。



请记住：容易疲劳的婴儿会变成吃饭时也容易疲劳的孩子。大一点的孩子需要和婴儿一样多的支持，比如提供少食多餐，调整他们的进食速度，以及提供不怎么需要咀嚼的软性食物。



挑战 4: 有吮吸困难的婴儿

如何识别：这些婴儿不能有力有效地吮吸，或他们的吮吸方式非常紊乱。他们可能无法使用嘴唇和脸颊来挤压奶嘴使得液体流出。流动快速的液体对他们来说是很难喝下的，甚至是危险的。他们经常会有很糟糕的进食或因为吮吸太用力而变得很容易疲惫。这些婴儿也很难找到良好的吮吸节奏，这可能导致进食更累和更有压力。肌肉张力低或心脏和肺部虚弱的婴儿往往会有这种特殊的问题。可能包括患有唐氏综合症的婴儿；肌肉张力低或肌肉松弛的婴儿（脑瘫）；婴儿在子宫内接触了药物或酒精等物质；或者是早产儿，身体虚弱或神经发育迟缓等婴儿。



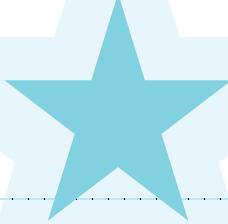
常见的喂食问题：

- + 难以含住奶嘴
- + 吮吸能力差
- + 难以协调吮吸，吞咽和呼吸
- + 被呛，咳嗽，窒息或喘息的情况增加
- + 流口水过多和/或液体从嘴里漏出
- + 容易疲惫，难以喝完一瓶奶
- + 进食时睡着
- + 常常抬不起头
- + 生长缓慢，体重增加缓慢



一个小婴儿被襁褓包裹并得到安抚奶嘴，从而让他在进食之前保持平静和做好准备。





喂食和时间



设备



姿势/位置



其他有帮助的方法



如何支持

- 频繁地喂奶，可能每 2-3 小时一次。
- 量少而频繁地喂奶（例如 60 毫升或 2 盎司，每两个小时）。
- 调整喂食节奏能帮助婴儿找到吮吸节奏（附录 9J）。
- 将喂食时间限制在 30 分钟以内。

- 使用较软的奶嘴，让吮吸差的婴儿更容易吮吸。
- 选择奶嘴/奶瓶的流速与婴儿的能力相匹配（第一章第 5 小节；附录 9G）。
- 如果奶水从婴儿的嘴里漏出，应提供一个流量较慢的奶嘴，奶嘴的标号是 0 或 1（第一章第 5 小节；附录 9G）。

- 遵循婴儿喂食姿势关键要素（第一章第 1 节；第二章第 3 小节）。
- 当婴儿在高架摇篮，侧卧或半斜卧的位置时，喂奶（第一章第 1 小节；第二章第 3 小节）。
- 使用襁褓以帮助婴儿的手向着胸部并且臀部弯曲（第二章第 3 小节）。

- 喂奶前给婴儿提供安抚奶嘴或让他们吮吸手指以帮助婴儿吮吸（附录 9G）。
- 在喂奶之间提供安抚奶嘴让婴儿进行吮吸练习（附录 9G）。
- 在安静和黑暗的地方安抚以及给婴儿喂奶（第一章第 3 小节；附录 9K）。
- 用有节奏的，重复的动作和声音来帮助婴儿平静下来（附录 9K）。
- 鼓励使用奶瓶喂奶压下和嘴唇刺激/抚摸技术（附录 9J）。
- 通过下巴和脸颊支撑技术来支持吮吸（附录 9J）。
- 通过嘴唇和脸颊支撑技术来支持吮吸（附录 9J）。



挑战 5：咳嗽，被呛或呕吐的婴儿

如何识别： 这些婴儿可能会咳嗽，被呛或经常作呕，并且是在从奶瓶里吸奶的时候就同时吐出来，或者是在进食后呕吐，或者进食时和进食后都会呕吐。这些孩子一边吃一边大口地喘息，像是挣扎着吃东西和呼吸。可能包括有心脏问题的婴儿，唐氏综合症患儿，有肌肉张力问题的婴儿，如脑瘫，唇裂和/或腭裂的婴儿，子宫内接触药物或酒精等物质的婴儿，早产儿或神经发育迟缓的婴儿。



常见的喂食问题：

- ✚ 进食时难以协调吮吸-吞咽-呼吸
- ✚ 吞液体或自己的唾液有困难
- ✚ 流口水过多及/或口内的液体漏出
- ✚ 容易疲劳，难喝完一瓶奶
- ✚ 经常咳嗽，被呛和/或呕吐，可能拒绝使用奶瓶
- ✚ 喂食前和喂食期间烦躁或易怒
- ✚ 生长缓慢，体重增加缓慢



请记住：婴儿因进食而咳嗽，被呛或作呕可能是在误吸（液体进入肺部而不是进入胃部）。这会使婴儿患上严重的上呼吸道感染和/或肺炎，导致体重增加慢，甚至死亡。

如何支持

喂食和时间



- 24 小时为婴儿，大概每 2-3 小时一次。
- 如果婴儿容易疲劳，量少而频繁地喂，每两个小时喂 60 毫升或 2 盎司。
- 调节喂食节奏以帮助婴儿找到吮吸节奏并减少咳嗽（附录 9J）
- 喂食时间限制在 30 分钟以内。

设备



- 选择奶嘴/奶瓶的流速要与婴儿的能力相匹配（第一章第 5 小节；附录 9G）。
- 对于这些婴儿来说，奶瓶里液体流出速度较慢常常更容易和安全。（第一章第 5 小节；附录 9G）。
- 先尝试其他策略。如果其他所有的策略都失败了，请认真考虑增稠液体减缓流速（并与流速较快的奶嘴一起使用）。不要剪开奶嘴来增加流速（第一章第 9 小节；附录 9C 和 9E）

姿势/位置



- 遵循婴儿喂食姿势关键要素（第一章第 1 节；第二章第 3 小节）。
- 侧卧位给婴儿喂奶（第一章第 1 小节；第二章第 3 小节）。
- 褶褓支撑手部向着胸部并且臀部弯曲（第二章第 3 小节）。

其他有帮助方法



- 在喂食间隙提供奶嘴以进行吮吸练习（附录 9G）。
- 如果婴儿很难放慢进食速度，提供短暂的休息时间给婴儿拍嗝和积极的互动

请记住：有些婴儿误吸了，不会咳嗽，被呛或作呕。这被称为“**隐性误吸**”。护理人员必须注意婴儿在进食过程中或进食后，婴儿可能误吸的信号，如湿啰音或咕噜咕噜声或呼吸声，长期出现湿啰音或咕噜咕噜声或呼吸声，眼睛流泪，皮肤颜色改变，经常生病，体重增加慢和生长缓慢。



关于吞咽和安全防范措施的更多详细信息，请参阅第一章第 2 小节。

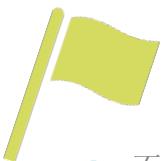
关于使液体变稠的更多信息，请参阅第一章第 9 小节和附录 9E。



挑战 6：经常吐奶的婴儿

如何识别：胃食管反流发生时，食物从胃回到喉咙引起疼痛和不适。胃食管反流症是一种更为严重和持久的胃食管反流，可能会阻止婴儿很好的进食和体重增加。这些婴儿往往会吐奶（有时是每次喂奶后）。他们看起来不舒服，似乎饿了，但是在喂食时却很沮丧。通常，随着时间的推移，这些婴儿可能会拒绝进食，因为这是一种非常不舒服和有压力的经历。可能包括肌肉张力低的婴儿（脑瘫），子宫内接触药物或酒精等物质等的婴儿，早产儿或神经发育迟缓的婴儿。

任何婴儿都有可能有反流-许多婴儿几乎没有明显的迹象显示他们在挣扎或疼痛。



常见喂食问题：

- + 不可控制的呕吐
- + 非常频繁地吐奶（每餐后，喂食之间）
- + 频繁地吐奶最终会导致拒绝奶瓶
- + 喂食前和喂食期间烦躁或易怒（婴儿表现出饥饿，但给她奶瓶的时候，她又拒绝奶瓶）。
- + 生长缓慢，体重增加缓慢



请记住：不是所有吐奶的婴儿都有胃食管反流或胃食管反流症。有“快乐的吐奶者”和“不快乐的吐奶者”。“快乐的吐奶者”是经常吐奶，但是却不会让他们烦恼，不影响进食的婴儿。他们可以持续的进食不会痛苦或沮丧。“不快乐的吐奶者”是指可能患有胃食管反流或胃食管反流症的婴儿。这些婴儿表现出好像他们想吃东西，但当有人给他们奶瓶时，他们会显得害怕或不安。重要的是要立即识别出患有胃食管反流/胃食管反流症的婴儿，以便采取适当的行动（药物，喂食姿势，特殊配方奶等），使得进食更加舒适和积极。

如何支持

喂食和时间



设备



姿势/位置



其他有帮助的方法



- 频繁地提供少量的喂奶例如 60 毫升或 2 盎司，每两小时一次。特别是如果喂食量大会增加吐奶的时候
- 调整喂食节奏可以减少吐奶的发生（附录 9J）。
- 喂食限制在 30 分钟内。

- 选择奶嘴/奶瓶流速与婴儿的能力相匹配。更慢的流速通常让这些婴儿更容易进食（第一章第 5 小节；附录 9G）。
- 先试其他的策略。如果所有的策略都失败了，那么认真的考虑尝试着把液体增稠使得流速变慢（并配合着流速较快的奶嘴一起使用）。不要剪奶嘴来增加流速（第一章第 9 小节；附录 9C 和 9E）。

- 遵循婴儿喂食姿势关键要素（第一章第 1 节；第二章第 3 小节）。
- 在直立的位置喂婴儿-至少 30-40 度角。不要在婴儿平躺着或没有任何抬高的情况下喂奶。
- 使用抬高左侧卧位置喂奶（第一章第 1 小节；第二章第 3 小节）。
- 喂奶后，保持婴儿直立至少 15-45 分钟，以保持胃里的液体（抱着婴儿或小心地使用楔形物或举起来的毯子或毛巾垫高）。

- 喂奶前后提供安抚奶嘴，帮助婴儿控制反流分泌物，减少吐奶，让婴儿更舒服（附录 9G）。
- 如果婴儿不能放慢进食速度，可以提供短暂的拍嗝休息和积极的互动。
- 喂完奶后，尽可能少地移动婴儿（不要让他们俯卧），避免呕吐，增加舒适感。

护理人员小心翼翼地给早产儿喂奶，让他处以一个较高的位置，以帮助他吸奶更舒适。因为他是早产儿，所以他有敏感的系统，更有可能会在喂食之后吐奶。





挑战 7：特殊人群：唇裂和/或腭裂患儿

如何识别： 这些婴儿出生时就有天生缺陷，可能会影响到他们的嘴唇，鼻子和、或口腔的顶部。有些腭裂是很难看到的，因为位于婴儿的嘴里。由于这些裂缝（裂缝，开口），婴儿的嘴无法完全包住奶嘴（唇裂）并且有效的从奶瓶中吸取液体（腭裂）。



常见的喂食问题：

- 吞下太多空气 → 胀气，经常打嗝
- 无法完全含住奶嘴
- 喂食时造成脏乱，食物和液体从嘴里流出
- 拒绝进食
- 很难锁住奶嘴并吮吸
- 被呛，咳嗽和可能误吸
- 呕吐
- 液体从口腔和/或鼻子流出 → 喂食脏乱
- 经常患耳部感染，耳部引流和/或听力困难
- 生长和体重增加缓慢



一个唇腭裂患儿由护理人员用一种特殊的奶瓶喂奶，这种奶瓶可以帮助婴儿很好的含住奶嘴。



如何支持

喂食和时间



- 用适合的速度来喂奶，确保奶不会从嘴或者鼻子漏出。
- 频繁喂食（每 2 到 3 个小时喂一次）。
- 如果一次喂奶的量比较大，吐奶会增加或从嘴里和/或鼻子里漏出的量会增加，频繁地喂少量的奶，例如 60 毫升或 2 盎司。
- 调整喂食节奏以减少从嘴里和/或鼻子漏出或误吸的发生（附录 9J）。
- 喂食时间限制在 30 分钟以内。

设备



- 使用的奶嘴的流速与婴儿的能力相匹配。流速越慢婴儿越容易吸。尝试使用编号小的奶嘴，例如 0 号或 1 号（第一章第 5 小节；附录 9G）。
- 使用较宽的奶嘴（第一章第 5 小节；附录 9G）。
- 使用的奶嘴/奶瓶，婴儿可以“咬”出奶水（第一章第 5 小节；附录 9G）。
- 使用专为唇裂/腭裂患儿设计的奶瓶（附录 9G）。

姿势/位置



- 遵循婴儿喂食姿势关键要素（第一章第 1 小节；第二章第 3 小节）。
- 使用抬高的侧卧位喂食（第一章第 1 小节；第二章第 3 小节）。
- 处于比较直位置-喂食-至少 45 度角。不要在婴儿仰卧或身体没有任何被抬高的位置喂奶（见下图）
- 喂完奶后，保持婴儿直立至少 15-45 分钟，使得奶能保持在肚子里（抱着婴儿或小心地用楔形物或卷起的毯子或毛巾，以提供足够的高度）。

其他有帮助的方法



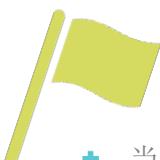
- 喂完奶后尽可能不要移动婴儿，以减少喂奶，增加舒适感。
- 经常给婴儿拍嗝。
- 直接将奶嘴头向下朝向婴儿嘴的完整的一侧。

这张图展示了如何抱一个唇裂和/或腭裂的婴儿。45 度角有助于使液体保留在婴儿的嘴和胃里，并减少了液体回流到鼻子的可能。



挑战 8：特殊人群：早产儿

如何识别：早产的婴儿时指妊娠 37 周之前出生。根据婴儿出生的时间和体重，喂食困难时很常见的，其复杂性也会有所不同。当婴儿早产时，他们的身体还没有发育完全。这意味着进食技能通常也没有发育完全，为了进食安全和成功，他们将需要额外的时间和支持。



常见的喂食问题：

- + 当使用奶瓶时会作呕
- + 难以锁住奶嘴
- + 吮吸困难（例如，吮吸能力差）
- + 吮吸，吞咽和呼吸难以协调
- + 吞咽困难，伴着咳嗽，被呛或喘息的增加
- + 呼吸困难
- + 经常作呕和呕吐
- + 进食时睡着
- + 很容易受环境影响
- + 由于频繁的医疗程序，口腔和面部敏感
- + 烦躁和易怒
- + 体重增加和生长缓慢

喂食和时间



设备



姿势/位置



有帮助的方法



如何支持

- 频繁少量的喂食，例如 60 毫升或 2 盎司。每 1-3 小时一次。
- 晚上把婴儿唤醒进食。
- 调整喂食节奏，让婴儿在进食时得到规律的休息（喂食时间限制在总共 30 分钟以内）（附录 9J）。
- 喂食时间控制在 30 分钟以内。

- 使用奶嘴/奶瓶流量与婴儿能力相匹配。流速慢能让婴儿更容易进食（第一章第 5 小节；附录 9G）。
- 使用更小，更软的奶嘴和更短的奶瓶。（120 毫升或 4 盎司的奶瓶）（第一章第 5 小节；附录 9G）。
- 使用的奶嘴/奶瓶，婴儿可以“咬”出奶水（第一章第 5 小节；附录 9G）。
- 使用特殊的奶瓶，如早产儿奶嘴和奶瓶（附录 9G）。

- 遵循婴儿喂食姿势关键要素（第一章第 1 节；第二章第 3 小节）。
- 竖着抱婴儿，几乎呈 90 度。
- 婴儿襁褓，双手靠近脸，臀部弯曲（第二章第 2 小节）。
- 保持奶瓶中的液体在一个中间的位置，以达中速流动，不要把奶瓶垂直向下。
- 像拿铅笔一样拿奶瓶，把手指放在婴儿下巴骨头的地方。

- 在光线和声音较弱，视觉刺激不多的安静的地方喂食（第一章第 3 节；附录 9K）。
- 在喂食前提供安抚奶嘴或让婴儿吸他们自己的手指，以帮助婴儿吸住奶嘴（附录 9G）。
- 在喂食之间提供安抚奶嘴或手进行吮吸（附录 9G）。
- 有用节奏的，重复的动作和声音来安抚婴儿。
- 鼓励使用嘴唇刺激/抚摸技术吮吸（附录 9J）。
- 用嘴唇和脸颊支撑技术支持吮吸（附录 9J）。
- 不要强迫婴儿吃东西。每次喂奶前都要让婴儿平静下来。

一个很小的早产儿在治疗黄疸的特殊光线治疗下睡着了。早产儿通常需要更多的治疗才能存活，这可能导致感官系统非常敏感和喂食方面的挑战。



挑战 9：特殊人群：先天接触了某些物质

如何识别：当婴儿在母亲的肚子里时，药物或酒精等物质会伤害正在发育的身体。接触药物（处方药和/或非法药物）和/或酒精的婴儿往往在喂食方面有困难。这些婴儿往往有非常敏感的系统，因为物质的接触，导致经常呕吐，在进食时会不舒服以及难以保持平静。



常见的喂食问题：

- + 吮吸困难或吮吸能力弱
- + 当进食时吮吸，吞咽和呼吸难以协调
- + 吞咽困难，伴着被呛和/或喘息
- + 经常作呕和呕吐
- + 进食时睡着
- + 进食时很容易奔溃
- + 烦躁，易怒或疼痛
- + 拒绝进食
- + 生长和体重增加缓慢
- + 食欲不振，体重增加缓慢

在子宫里接触到药物后，这个小婴儿很难让她的身体平静下来并做好进食的准备。护理人员知道，当她被襁褓裹着的，并在进食时给她提供个安抚奶嘴，当她一有饥饿的迹象就给她一瓶奶，她吃得最好。她在一个没有声音和视觉干扰的安静的房间里吃得更好。



如何支持

喂食和时间



- 有规律的，频繁的喂食，每 1-3 小时一次。
- 晚上唤醒婴儿进食。
- 调节喂食节奏让婴儿得到规律的休息（附录 9J）。
- 进食时间限制在 30 分钟以内。

设备



- 使用奶嘴的流速与婴儿的能力相匹配。流速慢通常让婴儿更容易进食（第一章第 5 小节；附录 9G）。
- 用更小，更软的奶嘴和更短的奶瓶（120 毫升或 4 盎司的奶瓶）（第一章第 5 小节；附录 9G）。
- 使用特殊的奶瓶，如为早产儿设计的奶嘴和奶瓶（附录 9G）。

姿势/位置



- 遵循婴儿喂食姿势关键要素（第一章第 1 节；第二章第 3 小节）。
- 在半垂直或垂直的位置喂婴儿。
- 婴儿襁褓，双手靠近脸，臀部弯曲（第二章第 2 小节）。
- 如果不用襁褓，紧紧地抱着婴儿。

其他有帮助的方法



- 在光线，声音较弱，视觉刺激不强的安静的地方喂食（第一章第 3 小节；附录 9K）。
- 定期提供安抚奶嘴或手，帮助婴儿进行安抚和吮吸的练习（附录 9G）。
- 在喂食前提供安抚奶嘴或让婴儿吸他们自己的手指，以帮助婴儿含住奶嘴（附录 9G）。
- 提供安抚奶嘴或把婴儿的拇指或手放到他们嘴里，以帮助婴儿在进食后得到安抚。
- 使用有节奏的，重复的动作和声音来安抚婴儿（附录 9K）。
- 不要强迫婴儿吃东西。喂奶前先让婴儿平静。



请记住：当你改变喂养婴儿的方式时，从一次改变一个元素开始。一次做太多的改变，会给婴儿带来压力，也很难知道哪些改变是有效的，哪些是无效的。



挑战 10：有肌肉张力的问题的婴儿

如何识别：孩子的肌肉张力可低（低张力=松弛）或高（高张力=紧绷，僵硬）。当一个孩子在控制肌肉的张力方面有困难时，这就会使喂食活动具有挑战性。坐直，保持头部在一个中间的位置，用舌头和嘴唇控制食物，这些都是低张力或高张力的时候很难做到的。这些儿童还可能有吞咽问题和误吸的风险，因为帮助吞咽的肌肉可能松软或紧张。这些孩子可在高张力和低张力之间转变。这被称为“波动张力”，最常见于患有特殊类型脑瘫的孩子。可能包括患有脑瘫，脊髓损伤或脑损伤，唐氏综合症，心脏问题的儿童，或身体虚弱或在子宫内接触到物质的儿童。



高和低张力最常见的原因

张力亢进 → 低张力

脑瘫
肌肉萎缩症
唐氏综合症（21 三体综合症）
自闭症

张力亢进 → 高张力

脑瘫
脊髓损伤
脑损伤
子宫内接触物质

低张力：患有低张力的孩子在被抱着的时候，通常会有一种松软的感觉活着“布娃娃”的感觉。他们可能在掌握精细和大运动技能方面落后，比如抬起头，保持身体平衡，抓住食物喂自己，或者保持坐姿，保持坐姿而不摔倒。他们也可能在进食和吞咽方面有困难。例如：他们可能无法吮吸或咀嚼，吃得很辛苦，较大的孩子可能会把大量的食物塞进嘴里，导致被呛到或作呕。这些孩子需要额外的支持，比如更大的刺激来“唤醒”他们的身体来进食，以及满足他们个人需求的良好位置。





常见的喂食问题（肌肉张力低）：

- ◆ 进食时难以保持稳定的位置
- ◆ 吮吸困难或吮吸能力弱
- ◆ 吞咽困难伴随着咳嗽，被呛或作呕
- ◆ 难以过渡到固体食物和/或处理更复杂的质地的食物
- ◆ 很容易累并且可能很快就停止进食→减少喂奶量减少卡路里的消耗
- ◆ 感官不敏感，例如事物的味道，气味，感觉和声音等
- ◆ 液体和食物常常从嘴里漏出来，造成脏乱
- ◆ 流口水过多以及张嘴困难
- ◆ 把食物从嘴里吐出和/或将食物含在嘴里
- ◆ 嘴里塞过多的食物
- ◆ 生长和/或体重增加缓慢



肌肉张力高：患有肌肉高张力的儿童通常会有拱起的身体，握紧的拳头和下巴收拢或外伸。他们可能在精细和大运动技能方面落后，比如保持头部直立和向前，张开双手，伸直胳膊和腿，或者保持一个坐姿，保持坐姿而不摔倒。他们也可能在进食和吞咽方面有困难。例如，他们可能无法吮吸或咀嚼，吃得很辛苦，难以使用勺子和杯子，有时会误吸食物或液体。这些孩子需要额外的支持，如减少刺激和良好的位置，以满足他们的个人需要。



常见的喂食问题（肌肉张力高）：

- ◆ 吮吸困难，例如不协调或不能很好控制吮吸
- ◆ 吞咽困难，伴随着咳嗽，被呛，喘息或作呕
- ◆ 难以过渡到固体食物和/或处理更复杂的质地的食物
- ◆ 很容易累并且可能很快就停止进食→减少喂奶量减少卡路里的消耗
- ◆ 感官不敏感，例如事物的味道，气味，感觉和声音等
- ◆ 液体和食物常常从嘴里漏出来，造成脏乱
- ◆ 很难控制嘴唇和下巴来关闭嘴巴，此外还有困难将食物从餐具吃到嘴里或放到置于嘴唇到位置喝水
- ◆ 生长缓慢和/或体重增加慢

喂食和时间



设备



姿势/位置



其他有帮助的方法



如何支持肌肉低张力和高张力

- 如果孩子容易疲劳，频繁，少量的喂食。
- 使用与孩子能接受的喂食速度相匹配的速度喂食。
- 调整喂食界洲，以便孩子能有规律地休息（附录 9J）。
- 一天里少食多餐
- 喂食时间限制在 30 分钟以内。

- 流动往往比较容易的（第一章第 5 小节；附录 9G）。
- 如果用勺子进食有困难，可以用小杯或小勺子供应打碎的食物及液体（第一章第 6 小节和第 7 小节）。
- 如果咀嚼和吞咽困难，可提供增稠的液体和打碎的食物（第一章第 9 小节；附录 9C, 9E）。
- 使用可提供最佳位置及支撑的椅子或座椅（第一章第 1 小节；附录 9G, 9I）。
- 为坐着的孩子提供额外的身体支撑，例如卷起的毛巾或毯子，枕头，泡沫，毛绒玩具等（第一章第 1 小节；附录 9G, 9I）。
- 为坐着的孩子提供脚部支撑，例如箱子，书籍，手提箱，长凳，圆凳，容器，木头等。（第一章第 1 小节；附录 9I）。
- 使用的勺子尺寸与孩子的嘴巴大小相匹配（第一章第 6 小节；附录 9G, 9H）。
- 用“鼻”开口的杯子（第一章第 7 小节；附录 9G）。

- 遵循婴儿喂食姿势关键要素（第一章第 1 节；第二章第 3 小节）。
- 以 45 度角以上的直立姿势喂婴儿。
- 喂食时坐在与孩子眼睛平齐的位置。
- 不要让肌肉张力低的孩子身体前倾或向后倒，也不要让她的头部和颈部侧倾。
- 不要让肌肉张力高的孩子把头和脖子向后或向一边伸展。

- 肌肉张力低：如果孩子睡着了，在喂食前温柔的唤醒他。
- 肌肉张力高：如果孩子太兴奋或不知所措，在喂食前温柔的让孩子平静下来（附录 9K）。
- 肌肉张力低：在光线明亮及/或声音较强的地方喂食（第一章第 3 小节）。
- 肌肉张力高：在光线比较暗，比较安静，视觉刺激少的地方喂食（第一章第 3 小节）。
- 肌肉张力低：通过触摸，眼神注视，动作和声音与孩子互动，使用更快的速度，更大的声音和护理人员增加活力（第一章第 3 小节）。
- 肌肉张力高：通过接触，眼神注视，动作和声音与孩子互动，使用较慢的动作速度，较柔和的声音，并护理人员减少活力（第一章第 3 小节）。

- 在可能的培养技能的情况下，鼓励自己喂食（第一章第 8 小节；第三章第 2 小节；附录 9I）。
- 当孩子做好准备时，提供不同质地和口味的食物和液体（附录 9F）。
- 如果调整仍然存在，更换奶瓶，奶嘴，杯子和或/勺子的类型。
- 绝不要强迫喂孩子。



请记住：每个孩子的位置必须是个性化的。考虑到孩子的能力和安全，总是要找到最佳的位置，并在有疑问时向饮食专家咨询，如身体，职业或语言治疗师。



同样的奶瓶，奶嘴，杯子和勺子并不一定适用于每个孩子。



更多关于针对不同年龄段孩子的喂食位置/姿势的更多信息，请参阅第二，三，四和五章。



喂食者坐的位置很重要。
坐到与孩子眼睛同高的位置，这样孩子就不需要伸长头和脖子去看你，也伸长脖子去够食物或液体。

挑战 11：嘴巴结构有问题的孩子

如何识别：由于身体结构的差异，儿童可能会有进食困难。下颚，舌头，嘴唇，脸颊和上颚的问题可能会导致进食方面的问题，例如难以吮吸，咬，咀嚼，吞咽和吃不同质地的食物。这可能包括患有各种综合症或病症的儿童，如唐氏综合症，脑瘫，自闭症，神经发育迟缓，体质虚弱，早产儿或在子宫内接触物质的儿童。

常见的面部和嘴巴结构问题

下巴	舌头	嘴唇和脸颊	腭
⇒ 下巴外伸 ⇒ 强直咬合	⇒ 舌头外伸 ⇒ 舌头回缩	⇒ 唇部回缩 ⇒ 唇裂 ⇒ 嘴唇闭合差	⇒ 腭裂



由于对勺子敏感，孩子在由护理人员喂食时表现出强直咬合。



下颌：当下颌无法适当工作时，会引起进食困难，特别是当他们开始吃固体食物时。下巴的问题也会引起嘴巴张合困难，导致咬物体时的困难从而使进食疲倦，不舒适或疼痛并限制孩子有效地学习咬和咀嚼的能力 9。

常见的下颌问题

题：下颌外伸和强直咬合

下颌前伸：下颌通过强有力的下、出和向前运动来打开。这个运动通常在孩子咬食物时发生。如果孩子有不同的肌肉张力，也有可能会产生这个运动，例如张力高。当孩子的下颌增加了不正常的肌肉张力，压迫下颌，只会使外伸更严重。



常见的喂食问题（下颌外伸）：

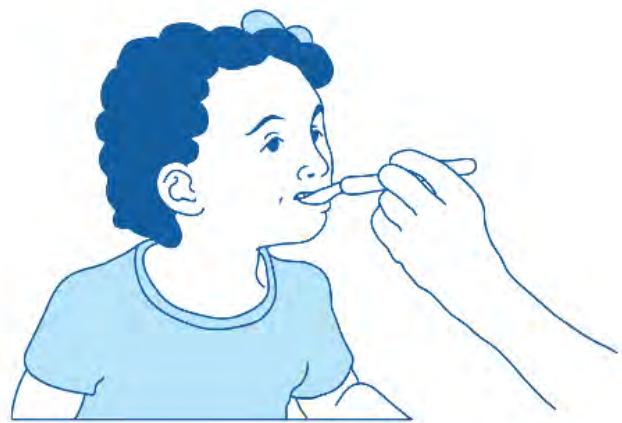
- + 难以从勺子或叉子上吃到食物
- + 难以定位嘴唇，舌头和下颌来用杯子喝水
- + 难以闭嘴吞咽
- + 难以过渡到固体食物和/或吃质地更复杂的食物
- + 容易疲劳，过早停止进食和摄取的食物或液体量少，因此摄取的卡路里很少
- + 液体或食物常常从嘴里漏出来，导致进食时脏乱
- + 口水过多
- + 进食时感官更敏感，例如东西的味道，气味，感觉，声音以及样子等
- + 生长和/或体重增加缓慢

强直咬合：当牙齿接触到物体（食物，手指，勺子，杯子）时，下颌向上运动到一个很紧绷的位置。这使得孩子难以张嘴吃东西。基本上，有肌肉张力问题的孩子都有可能有强直咬合。



常见的喂食问题（强直咬合）：

- ◆ 难以向固体食物过渡和/或吃质地更复杂的食物
- ◆ 难以使用勺子和杯子
- ◆ 进食时感官更敏感，例如东西的味道，气味，感觉，声音，样子等
- ◆ 难以得到足够的食物来吃，因为护理人员假设孩子以这种行为来表示她不饿
- ◆ 生长和/或体重增加缓慢



最常见的下颌前伸和强直咬合的原因

问题	原因
身体	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 稳定定位差 ⇒ 肌肉张力高 ⇒ 结构/机能差异导致难以适当固定在某个位置
感官	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 受环境影响严重引起前伸和咬合问题 ⇒ Direct Stimulation by touch of food, drink, cup, utensil to mouth, face or body
互动	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Child behavior used to communicate with caregiver 孩子行为 ⇒ Child's way to communicate readiness to eat, need for another bite, excitement, pleasure with food/mealtime or when finished eating



请记住：当孩子有强直咬合时，不要将奶瓶，杯子或勺子抽离。孩子的反应只会引起他们咬得更用力。运用第章的强直咬合技术。



如何支持下颚外伸和强直咬合

喂食和时间



- 喂食节奏与孩子能适应的节奏相匹配
- 调整喂食节奏让孩子有规律的休息（附录 9J）。
- 喂食时间限制在 30 分钟内

设备



- 使用能够提供良好定位和支持的椅子或座位（第一章第 1 小节；附录 9G, 9I）。
- 为坐着的孩子提供额外的支撑，例如，卷起来的毛巾或毯子，枕头，泡沫，填充毛绒玩具等（第一章第 1 小节；附录 9G, 9I）。
- 为孩子提供脚垫支撑，例如盒子，行李箱，长凳，圆凳，容器，木头等（第一章第 1 小节；附录 9G, 9I）。
- 使用的勺子尺寸适合孩子的嘴巴尺寸（第一章第 6 小节；附录 9G, 9H）。
- 非金属勺子可能更适合对金属或冷材质敏感的孩子（第一章第 6 小节；附录 9G, 9H）。
- 用鼻开口杯子（第一章第 7 小节；附录 9G）。

位置/姿势



- 遵循喂养婴儿和儿童的姿势/位置的关键元素（第一章第 1 小节；附录 9L-4）。
- 以竖直的位置或至少 45 度角的位置喂孩子喂食
- 坐在与孩子眼睛同等的位置。
- 不要让有下颚外伸或强直咬合的孩子将她的头部和颈部后靠。

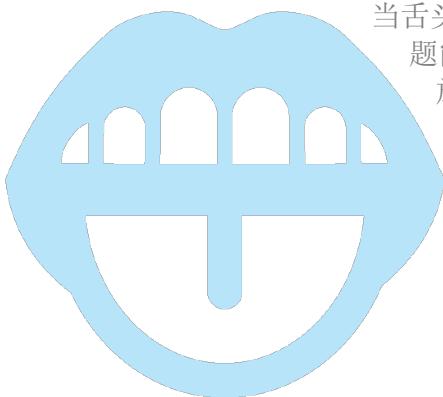
有帮助的其他方法



- 下颚外伸：帮助孩子找到另外的途径来表达她想要的和需要，例如用手语，gestures，图片或声音和单词（第一，二，三，四，五章第 4 小节；第六章第 3 小节）。
- 下颚外伸：使用 L 形技术（附录 9J）。
- 下颚外伸：当孩子咬或抿食物的时候，使用 1-2 个手指温柔的压下巴下面。
- 强直咬合：使用咬勺子/杯子移开技术（附录 9J）。
- 在光线暗，安静和视觉刺激少的环境里喂食（第一章第 3 小节）。
- 通过抚摸，眼神注视，更慢的动作，温柔的声音以及减少护理人员的活力与孩子互动（第一章第 3 小节）。
- 增加孩子感官的容忍度（第一章第 3 小节）。
- 如果挑战持续存在，更换奶瓶，奶瓶，杯子和/或勺子的类型。

请记住：好的位置和安静的环境能够帮助降低肌肉张力或身体反应，包括拉伸和经常下颚外伸。





当舌头不能正常工作时，会让孩子和他们的护理人员在用餐时有困难。舌头的问题能导致奶瓶喂养，杯子喝水喝勺子喂食的挑战。会很难将奶瓶，杯子或勺子放到孩子的嘴里。进食和呼吸的空气被舌头阻挡了。进行吮吸和吞咽时，舌头进行必要的运动，或者舌头也可以把食物或液体推出嘴巴。这也打乱食物在嘴里准备吞咽的过程 9。



常见的舌头问题：舌头外伸和舌头回缩

舌头外伸：舌头伸出嘴巴的强大的推力（向前推）

舌头回缩：舌头在嘴里往后朝喉咙缩



常见的喂食问题（舌头外伸和舌头回缩）：

- + 难以让奶嘴，杯子和/或勺子进入嘴里
- + 吞咽困难，伴随着咳嗽，被呛，作呕或喘息
- + 难以过渡到固体食物和/或吃质地更复杂的食物
- + 进食时，食物或液体经常被推出嘴巴（舌头外伸）或掉出嘴巴（舌头回缩）。
- + 感官更敏感例如东西的味道，气味，感觉，声音等
- + 生长和/或体重增加缓慢

最常见的舌头外伸和舌头回缩的原因

问题	原因
身体	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 肌肉张力低或张力高 ⇒ 头部和颈部伸展过度
感官	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 嘴巴里非常敏感（敏感度增加） ⇒ 与食物/液体/杯子/勺子的接触引起外伸反应 ⇒ 对食物或液体的质地，味道或温度的敏感或回避引起外伸或回缩反应 ⇒ 受到环境的影响而引起外伸和回缩反应
互动	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 孩子习惯于用这个行为来与护理人员互动 ⇒ 孩子表示不喜欢，饱了（不饿），沮丧，感觉不安全，不想被喂食，或要更多食物的一种方法
口腔控制	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 当舌头回缩的孩子试图将他们的舌头向前移动，他们推撞舌头太向前而导致舌头外伸



请记住：适合的位置可以减少舌头外伸。总是首先确保孩子在一个进食的好位置并且头部保持垂直向前中间的位置。

如何支持舌头外伸和回缩

喂食和时间

- 回缩：用更慢和更有耐心的节奏喂食
- 喂食的节奏与孩子能适应的节奏匹配。
- 调整喂食节奏让孩子能够规律的休息（附录 9J）。
- 喂食时间限制在 30 分钟以内。

设备



- **外伸：**把杯子和勺子放在孩子的下唇舌头下面。
- 用能提供良好位置和支撑的椅子或座位（第一章第 1 小节；附录 9G, 9I）。
- 为坐着的孩子提供额外的支撑，例如卷起来的毛巾/毯子，枕头，泡沫，毛绒动物玩具等（第一章第 1 小节；附录 9G, 9I）。
- 使用脚垫支撑坐着的孩子，例如，盒子，书，行李箱，长凳，圆凳，容器，木头等（第一章第 1 小节；附录 9G, 9I）。
- 使用的勺子尺寸适合孩子嘴巴的大小（第一章第 6 小节；附录 9G, 9H）。
- 非金属勺子更适合对金属或冷材质敏感的孩子（第一章第 6 小节；附录 9G, 9H）。

位置/姿势

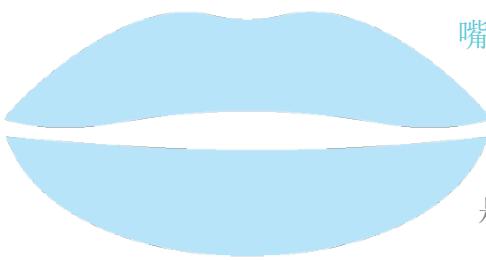


- 用“鼻”开口杯（第一章第 7 小节；附录 9G）。
- 遵循给婴儿和孩子喂食位置/姿势的关键元素（第一章第 1 小节；第二章第 3 小节；附录 9L-4）。
- 垂直的位置或至少 45 度角的位置给孩子喂食。
- 通过良好的位置降低肌肉高张力。
- 喂食时坐在与孩子眼睛相平的位置。
- 不要让舌头外伸或回缩的孩子的头部和颈部向后伸。

有帮助的其他方法



- 舌头外伸: 当孩子咬或抿一口的时候，用 1-2 个手指温柔地压孩子下巴下面。
- 舌头回缩: 使用压下技术进行勺子喂食和杯子喝水（附录 9J）。
- 舌头外伸: 尝试将勺子从侧面并下压喂孩子。
- 在光线暗，安静的，视觉刺激少的环境里喂食（第一章第 3 小节）。
- 在进餐前，尝试着帮助孩子保持平静。
- 通过抚摸，眼神注视，更慢的动作和声音，温柔的声音和减少活力与孩子互动（第一章第 3 小节）。
- 增加孩子的感官容忍度（第一章第 3 小节）。
- 如果当挑战仍然存在时，改变奶瓶，奶嘴，杯子和/或勺子的类型。



嘴唇和脸颊: 当嘴唇和脸颊不能正常工作时，进食对孩子来说会有挑战。嘴唇和脸颊控制力差可以导致很难吃到或将食物保留在嘴里以便将嘴里的食物吞咽。挑战造成了嘴里的用来吞咽的压力，食物或液体体会从嘴里漏出，从而增加了变成用脸颊吸住食物的潜在可能，于是增加了咳嗽和被呛到的风险并降低了咀嚼食物的效率。**9**

常见的嘴唇和脸颊问题：嘴唇回缩和唇闭合差

嘴唇回缩: 嘴唇紧紧地往后缩，使得嘴唇和脸颊协助吮吸，从餐具上吃到食物，从杯子里喝水和/或将食物或液体保留在嘴里变得困难，





嘴唇闭合差：当需要的时候，闭合嘴唇的能力差。嘴唇闭合能力差的孩子经常会张着嘴（进食时和不进食时）。关闭嘴唇进食是有必要的，因为这能有助于从餐具上吃到食物或液体，咀嚼和吞咽。

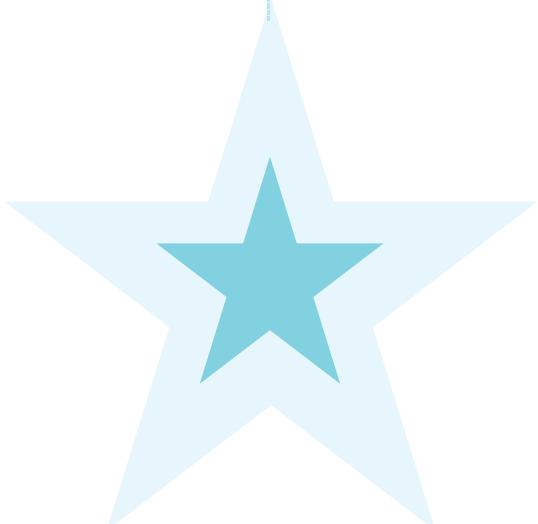


常见的喂食问题（嘴唇回缩和嘴唇闭合差）

- ✚ 吮吸困难
- ✚ 难以从杯子和/或餐具中吃到食物
- ✚ 难以在嘴里咀嚼和移动食物
- ✚ 吞咽困难，伴随着咳嗽，被呛或作呕
- ✚ 难以过渡到固体食物和/或处理质地更复杂的食物。
- ✚ 液体或食物常常从嘴里漏出，进食糟糕
- ✚ 感官更敏感，例如，东西的味道，气味，感觉，声音等（回缩）。
- ✚ 生长和/或体重增加缓慢。

最常见的嘴唇回缩和嘴唇闭合差的原因

问题	原因
身体	<p>⇒ 肌肉张力高</p> <p>⇒ 臀部外伸过多，很难稳定地保持在某个良好的位置</p> <p>⇒ 嘴唇回缩：颈部过度伸展</p>
感官	<p>⇒ 受环境影响导致回缩反应</p>
互动	<p>⇒ 孩子的行为是用来和护理人员交流的</p> <p>⇒ 嘴唇收缩：表达兴奋，快乐，饥饿或停止进食的方式</p> <p>⇒ 嘴唇闭合差：表达的方式：饥饿，饱了（不饿），不安全感，厌恶感或幸福感</p>



如何支持嘴唇回缩和闭合

喂食和时间



- 使用符合孩子能力的喂食速度。
- 调整喂食速度以便可以规律地休息（附录 9J）。
- 将喂食时间限制在 30 分钟以内。

设备



- 使用可提供最佳位置和支撑的椅子或座椅（第一章第 1 小节；附录 9G, 9I）。
- 为坐着的儿童使用额外的支撑，例如卷起来的毛巾或毯子，枕头，泡沫，毛绒动物等（第一章第 1 小节；附录 9G, 9I）。
- 为坐着的孩子提供脚撑，例如箱子，书籍，行李箱，长凳，圆凳，容器，木头等（第一章第 1 小节；附录 9G, 9I）。
- 使用与孩子嘴巴大小相匹配的勺子（第一章第 6 小节；附录 9G, 9H）。
- 使用鼻部开口杯子（第一章第 7 小节；附录 9G）。

位置/姿势



- 遵循给婴儿和孩子喂食位置/姿势的关键元素（第一章第 1 小节；第二章第 3 小节；附录 9L-4）。
- 以大于 45 度角的直立位置喂食。
- 不要让嘴唇收缩和嘴唇闭合不好的孩子把他的头部和脖子向后伸。

其他有帮助的方法



- 嘴唇收缩: 在光线弱，声音小，视觉刺激不强的安静地方进食（第一章第 3 小节）。
- 嘴唇闭合差: 在光线更强，和声音比较多的地方位置（第一章第 3 小节）。
- 嘴唇回缩: 通过触摸，眼神注视和频率较慢的动作以及温柔的声音与孩子互动，护理人员减少活力（第一章第 3 小节）。
- 嘴唇闭合差: 通过触摸，眼神注视，更快的动作和声音，更大的声音与孩子互动，并增加护理人员的活力（第一章第 3 小节）。
- 嘴唇收缩: 增加孩子感官接受的容忍度（第一章第 3 小节）。
- 嘴唇回缩: 在喂食前，使用一些活动来让孩子平静下来（附录 9K）。
- 嘴唇闭合差: 喂食前用活动来唤醒孩子。（附录 9K）。
- 嘴唇闭合差: 使用嘴唇闭合技术（附录 9J）。
- 嘴唇闭合差: 使用 L 形技术（附录 9J）。
- 嘴唇闭合差: 使用拍拍面部按摩技术（附录 9J）。
- 如果挑战仍然存在，改变奶瓶，奶嘴，杯子和/或勺子的类型。

腭：当上颚没有正确地形成，孩子就可能会有进食地困难。上颚有问题会导致食物和/或液体通过鼻子流失，甚至进入肺部。由于频繁的进行医疗程序，患有腭裂的孩子可能对脸部和口腔周围的触摸高度敏感。有关支持唇裂和/或腭裂婴儿的更多信息，请参阅前面的章节。

常见的腭问题：

腭裂：上颚顶上有一个洞，这会给吞咽带来困难，也会导致食物和液体流入鼻子或肺部。



常见的喂食问题（腭）：

- ✚ 吞咽困难，可能伴随着被呛，咳嗽和误吸
- ✚ 难以过渡到固体食物和或/处理更复杂质地的食物
- ✚ 呕吐和作呕
- ✚ 液体/食物从口鼻流出，造成脏乱
- ✚ 拒绝食物或液体
- ✚ 频繁的耳部感染，耳道引流和/或听力困难
- ✚ 生长或体重增加缓慢

如何支持腭裂（大孩子）

喂食和时间



- 使用适合的喂养速度避免食物或液体从嘴里或鼻子漏出。
- 使用孩子可以处理的喂食速度喂食，且不会造成漏出或误吸。
- 液体或食物不应该从孩子的鼻子漏出。
- 喂食时间限制在 30 分钟内。

设备



- 使用可以提供最佳位置和支持的椅子或座位（第一章第 1 小节；附录 9G, 9I）。
- 为坐着的孩子提供额外的支撑，例如卷起的毛巾或毯子，枕头，泡沫，毛绒玩具等（第一章第 1 小节；附录 9G, 9I）。
- 为坐着的孩子提供脚撑例如箱子，书籍，行李箱，长凳，圆凳，容器，木头等（第一章第 6 小节；附录 9G, 9I）。
- 使用与孩子嘴巴大小相匹配的勺子（第一章第 6 小节；附录 9G, 9H）。

- 使用特别的喂食系统，注射器或杯子例如“鼻”开口杯或咬阀杯（第一章第 7 小节；附录 9G）。

位置/姿势



- 遵循给婴儿和孩子喂食位置/姿势的关键元素（第一章第 1 小节；第二章第 3 小节；附录 9L-4）。
- 以大于 45 度角的直立姿势喂食。
- 饭后保持孩子直立 15-45 分钟，以保持食物或液体在胃里。

其他有帮助的方法



- 增加孩子的感官接受容忍度（第一章第 3 小节）。
- 当有可能的时候，鼓励孩子自己喂食以增加孩子的舒适感（第一章第 8 小节；第三和四章第 2 小节）。
- 当孩子准备好了并能够应付的时候，提供不同质地，口味的食物和液体（附录 9F）。
- 留意是否从鼻子漏出以及误吸的迹象，例如咳嗽，被呛，湿音或呼吸等。修改食物等质地和/或液体来减少误吸和漏的风险（第一章第 2 小节；附录 9E）。
- 如果挑战继续存在，改变奶瓶，奶嘴，杯子和/或勺子的类型。



请记住：当喂食当挑战出现时，总是考虑位置，速度和量。每次更改其中一个元素，并确定问题是否已经解决或是否需要其他支持。



挑战 12：感官系统敏感的孩子

如何辨别：每个孩子都有独特的感官系统。儿童的感官系统可以是敏感性低（受刺激不足）或敏感性高（受刺激过度）。当身体不能很好地处理和控制感官信息时，孩子的感官系统就会出问题。这会让孩子在日常活动中感到困难和压力，尤其时吃饭的时候。这可能包括脑瘫，唐氏综合症，自闭症，胎儿酒精谱系障碍，视力或听力障碍的儿童，体质弱，早产或子宫内接触过物质的儿童。⁹



低敏感和高敏感最常见的原因

低敏感 → 刺激不足	高敏感 → 刺激过度
脑瘫 (CP) – 肌肉张力低	脑瘫 (CP) – 肌肉张力高
唐氏综合症 (21 体综合症)	胎儿酒精谱系障碍 (FASD)
体弱的婴儿/早产儿	在子宫内接触到某种物质的婴儿
胎儿酒精谱系障碍 (FASD)	视力和听力障碍



低敏感：这是指孩子对某些感官的反应低于预期。敏感性较低的儿童被称为“刺激不足”或“敏感性不足”。不管感觉有多强烈，他们可能会忽略气味、味道、触摸和疼痛。这些儿童经常有较低的肌肉张力或食物或液体在嘴里的意识。这通常导致吃不同质地的食物存在困难，例如把食物含在嘴里，咳嗽，被呛及进食时的脏乱。



高敏感：这是指孩子对某些感觉反应高于预期。敏感性较高的儿童被称为“过度刺激”或“超敏感”。他们可能对气味、味道、触摸和疼痛更敏感，无论这些感觉多么细微或轻柔。这些孩子通常有较高的肌肉张力和导致额外敏感的系统（在子宫内接触某些物质，早产）的经历。因此，这些孩子对口中的食物和液体有更多的意识，从而导致难以吃不同质地的食物，尝试新的食物或拒绝某些质地或在吃饭时很难让孩子吃饱。



常见的喂食问题：低反应性和高反应性

- 容易累→过早停止进食→摄取量少以及热量少（低敏感）
- 感官接受度不敏感例如食物的味道，气味，感觉，声音或外观等（低敏感）
- 进食时脏乱，食物或液体从口中流失（低敏感）
- 流口水过度和张嘴的姿势（低敏感）
- 把食物吐出或含在嘴里（低敏感）
- 挑食或减少进食或食物质地的多样性（高敏感）
- 拒绝某些味道，质地，温度，气味等（高敏感）
- 经常作呕或呕吐（高敏感）
- 经常强直咬合反应（高敏感）
- 对接触食物 或自己进食不感兴趣或不喜欢（高敏感）
- 对感官输入更敏感，如事物的味道，气味，感觉，声音或外观（高敏感）
- 把食物和液体吐出（高敏感）
- 难以保持在一个稳定的位置进食
- 吮吸困难

- ✚ 吞咽困难，可能伴有咳嗽或被呛到
- ✚ 难以过渡到固体食物和/或接受更复杂的食物质地
- ✚ 生长和/或体重增长缓慢



如何支持感官系统敏感（低敏感和高敏感）

喂食和时间

- 使用符合孩子能力的喂食速度。
- 调整喂食节奏，以便有规律地休息。
- 喂食限制在 30 分钟内。

设备



- 低敏感：在饭前为孩子提供一些物品，例如牙套，牙刷等，以“唤醒”孩子的嘴和脸（附录 9K）。
- 高敏感：在饭前提供降低嘴和脸部敏感的物品，如牙套，牙刷，毛巾等（附录 9K）。
- 高敏感：使用非金属勺子，例如栗色勺子，塑料等以避免引起嘴巴和脸部敏感（第一章第 6 小节；附录 9G, 9H）。
- 高敏感：使用非玻璃或金属材质的杯子，以避免口腔和面部敏感。使用能提供最佳位置和支持的椅子或座位（第一章第 6 小节；附录 9G, 9H）。
- 为坐着的孩子提供额外的支撑，例如卷起的毛巾/毯子，枕头，泡沫，毛绒玩偶等（第一章第 1 小节；附录 9G, 9I）。
- 为坐着的孩子提供脚撑，例如箱子，书籍，行李箱，长凳，圆凳，容器，木头等（第一章第 1 小节；附录 9G, 9I）。
- 使用与孩子嘴巴大小相匹配的勺子（第一章第 6 小节；附录 9G, 9H）。

位置/姿势



- 遵循给婴儿和孩子喂食位置/姿势的关键元素（第一章第 1 小节；第二章第 3 小节；附录 9L-4）。
- 以大于 45 度角的直立位置喂食。

其他有帮助的方法



- 低敏感：在喂食前用活动来唤醒和提醒孩子的身体（附录 9K）。
- 高敏感：在喂食前使用一些活动让孩子的身体平静下来，或者在他变得兴奋或过度刺激时让他平静下来（附录 9K）。
- 低敏感：在灯光明亮和/或更多声音的地方喂食（第一章第 3 小节；附录 9K）。

- **高敏感:** 在光线弱，声音少和视觉刺激少的安静的地方喂食（第一章第 3 小节；附录 9K）。
- **低敏感:** 通过触摸，眼神注视，快节奏的动作和声音，更大的声音和增加护理人员的活力来与孩子互动（第一章第 3 小节；附录 9K）。
- **高敏感:** 通过触摸，眼神注视，慢节奏的动作和声音，更柔和的声音和减少护理人员的活力来与孩子互动（第一章第 3 小节；附录 9K）。
- **低敏感:** 增加孩子的感官输入意识（第一章第 3 小节）。
- **高敏感:** 增加孩子感官输入的容忍度（第一章第 3 小节）。



挑战 13：有咬合和/或咀嚼问题的孩子

如何识别：这些孩子在咬固体食物和发展有效的咀嚼能力方面有困难。对于一些有很多医疗需求的孩子来说，咬和咀嚼会很累，这意味着他们在吃饭的时候会吃得更少。此外，咬合和咀嚼需要健康的牙齿和牙龈。对于有主要和其他牙齿和牙龈问题的孩子来说，吃质地较硬的食物可能会很痛苦，导致他们不吃这些食物。其他导致咬合和咀嚼困难的原因可能与肌肉张力高或低，感官问题和/或结构异常有关系。可能包括唐氏综合症儿童，脑瘫儿童，心脏疾病儿童，牙齿问题的儿童，视力障碍儿童或体质弱儿童，早产儿或在子宫内接触了其他物质的儿童。





常见的喂食问题：咬合和咀嚼：

- 难以过渡到固体食物和/或吃质地更复杂的食物
- 挑食和减少进食或质地的多样性-避免吃某种质地
- 作呕和/或呕吐
- 将食物从嘴里吐出
- 将食物整个吞下或咀嚼一部分
- 生长和/或体重增加缓慢



如何支持咬合和咀嚼

喂食和时间



- 使用符合孩子能力的喂食速度。
- 调整喂食节奏以便得到规律地休息（附录 9J）。
- 如果孩子自己进食，鼓励孩子进食节奏慢一些。
- 喂食时间限制在 30 分钟以内。

设备



- 使用可提供最佳位置和支撑的椅子或座椅（第一章第 1 小节；附录 9G, 9I）。
- 为坐着的孩子提供额外的支撑，例如卷起的毛巾/毯子，枕头，泡沫，毛绒玩具等（第一章第 1 小节；附录 9G, 9I）。
- 为坐着的孩子提供脚撑，例如箱子，书籍，行李箱，长凳，圆凳，容器，木头等（第一章第 1 小节；附录 9G, 9I）。
- 使用与孩子嘴巴大小相匹配的勺子（第一章第 6 小节；附录 9G, 9H）。
- 使用可以练习咬和咀嚼的食物-在护理人员的监督下。
- 使用大小适当的食物进行咬和咀嚼练习。

位置/姿势



- 遵循给婴儿和孩子喂食位置/姿势的关键元素（第一章第 1 小节；第二章第 3 小节；附录 9L-4）。
- 以大于 45 度角的直立位置喂食。

其他有帮助的办法



- 当孩子准备好并能够适应时，提供不同味道和质地的食物或液体。
- 较小的勺子可以让一口吃到的食物更少。
- 喂食前使用一些活动唤醒和提醒孩子的身体，例如刷牙或咬牙胶（附录 9K）。
- 使用面部造型技术唤醒孩子的脸，让他吃东西（附录 9J）。



- 在进食时，经常提供探索（看，闻，摸）不同质地食物的机会，不要给孩子压力去吃这些食物。
- 提供更容易，更熟悉质地的食物和新的，更硬的食物来增加孩子的舒适性和成功率（附录 9E, 9F）。
- 每次提供少量的新的质地的食物。
- 每天的每顿饭提供新的质地的食物来增加孩子的舒适性，练习和技能。
- 和孩子一起进食，以便他可以看到别人如何咀嚼。
- 鼓励孩子小口进食，因为比较容易咀嚼（附录 9E）。
- 提供长的，细的，脆，可溶解的手指食物，用于牙齿的咀嚼练习。
- 提供孩子可以安全“咬穿”的食物以增强下颌力量和咀嚼技能。
- 在吃饭时温柔地提醒和赞美孩子的咀嚼（“咀嚼！咀嚼！咀嚼！” “咀嚼你的食物非常好，宝贝！”）。



挑战 14：有吞咽问题的孩子（大孩子）

如何识别：这些孩子可能在进食时从杯子或吸管中喝水的时候，也可能在进食后或在喝水及进食后咳嗽。这些孩子在进食时，可能看起来像在挣扎着吃东西和呼吸，或者在吃东西时喘着粗气。然而，有时我们看不到他们有问题。可能包括有心脏病的孩子，唐氏综合症孩子，肌肉张力问题的孩子例如脑瘫，唇裂和/或腭裂，在子宫内接触物质的孩子，早产儿或神经发育迟缓的孩子。



- + 容易疲倦
- + 经常咳嗽，被呛，喘息和/或作呕
- + 湿“咯咯”音或呼吸

常见的喂食问题：

- + 难以控制住自己的口水，流口水过多
- + 进食时流口水过多

- ✚ 经常生病
- ✚ 生长和体重增长缓慢

- ✚ 当呼吸或发声时有被黏液阻塞的声音
- ✚ 喂食前或喂食时，烦躁不安



如何支持吞咽

喂食和时间



- 使用符合孩子能力的喂食速度。
- 调节喂食节奏，以便能有规律地休息（附录 9J）。
- 如果孩子自己进食，鼓励孩子慢速进食。
- 喂食时间控制在 30 分钟内。
- 如反复咳嗽，被呛或喘不过气，应停止进食。

设备



- 使用可提供最佳位置和支撑的椅子或座椅（第一章第 1 小节；附录 9G, 9I）。
- 为坐着的孩子提供额外的支撑，例如卷起来的毛巾或毯子，枕头，泡沫，毛绒玩具等（第一章第 1 小节；附录 9G, 9I）。
- 为坐着的孩子提供脚撑，例如箱子，书籍，行李箱，长凳，圆凳，容器，木头等（第一章第 1 小节；附录 9G, 9I）。
- 如果孩子经常咳嗽或呛到，可以用勺子，杯子，滴管，注射器或吸管（切好的吸管）喂更少的量和可控制的量。
- 尝试使用不同的勺子或杯子来减少咳嗽和呛到等的发生。
- 提供更浓稠的液体和/或更换食物质地，以配合孩子的技能，让她吃得安全，容易（第一章第 9 小节；附录 9C, 9D, 9E, 9F）。

位置/姿势



- 遵循给婴儿和孩子喂食位置/姿势的关键元素（第一章第 1 小节；第二章第 3 小节；附录 9L-4）。
- 尝试不同的位置，该位置能减少咳嗽，被呛等的发生，例如更直立的位置。
- 以大于 45 度角的直立位置喂食。

其他有帮助的方法



- 确保孩子得到的食物质地和液体浓度符合他们的年龄和显示出的必要的发育技能。
- 如果孩子表现出刺激不足的情况时，在喂食前，使用提醒策略，如喂食前刷牙（附录 9K）。
- 如孩子出现了过度刺激时，使用镇静策略，如在进食前和进食期间减少外部声音和视觉刺激（附录 9K）。
- 鼓励小口小口地进食，如果孩子是自己进食的，则应放慢进食和饮水的速度（附录 9L-3）。
- 以他能够承受的足够慢的速度，小口小口地喂。
- 将食物切成安全的小块，每次提供少量的食物和液体。
- 常常让孩子休息

- 观察误吸症状，例如咳嗽，被呛，湿音，呼吸等，如果这些症状持续出现，应停止进食。
- 改变食物等质地或液体的浓度以减少误吸的风险（第一章第 9 小节；附录 9C, 9D, 9E, 9F）。



请记住：进食时，咳嗽，被呛和/或作呕的孩子可能是在误吸-液体进入肺部而不是进入胃部。这会使他们患上严重的上呼吸道感染和/或肺炎，从而导致体重增加缓慢，甚至是死亡。

小节 7.2：支持喂食挑战的小结

正是因为每个孩子都是独一无二的，她在进食时的挑战和需求也是独一无二的。所有护理人员都必须了解每个孩子都长处和挑战，并具备提供最佳支持的知识和技能。用餐时间是宝贵的经历，每天都会发生，一天会发生很多次。因此，必须努力确保每个儿童都有机会获得积极和安全的进食体验。





第三部分 | 第八章

让用餐时间变得重要：培养与孩子的关系

“一个孩子没有获得，他以后就很少会给予。”

詹姆斯博士

小节 8.1：培养健康的大脑和身体

小节 8.2：支持与各年龄段的孩子的互动



小节 8.1：培养健康的大脑和身体

积极的人际关系的问题³

当孩子们从一开始就体验到与他人的积极互动时，他们就会在以后的生活中受益良多。



积极的人际关系...

- ✚ 教孩子们认识世界和他们自己。
- ✚ 让孩子们知道谁爱着他们。
- ✚ 帮助他们了解这个世界是安全的还是可怕的。
- ✚ 解释当他们沮丧或开心时会发生什么。
- ✚ 让他们观察和学习如何对待他人和交流。
- ✚ 塑造和帮助孩子的大脑成长。
- ✚ 创造更健康，更快乐的儿童和成人。



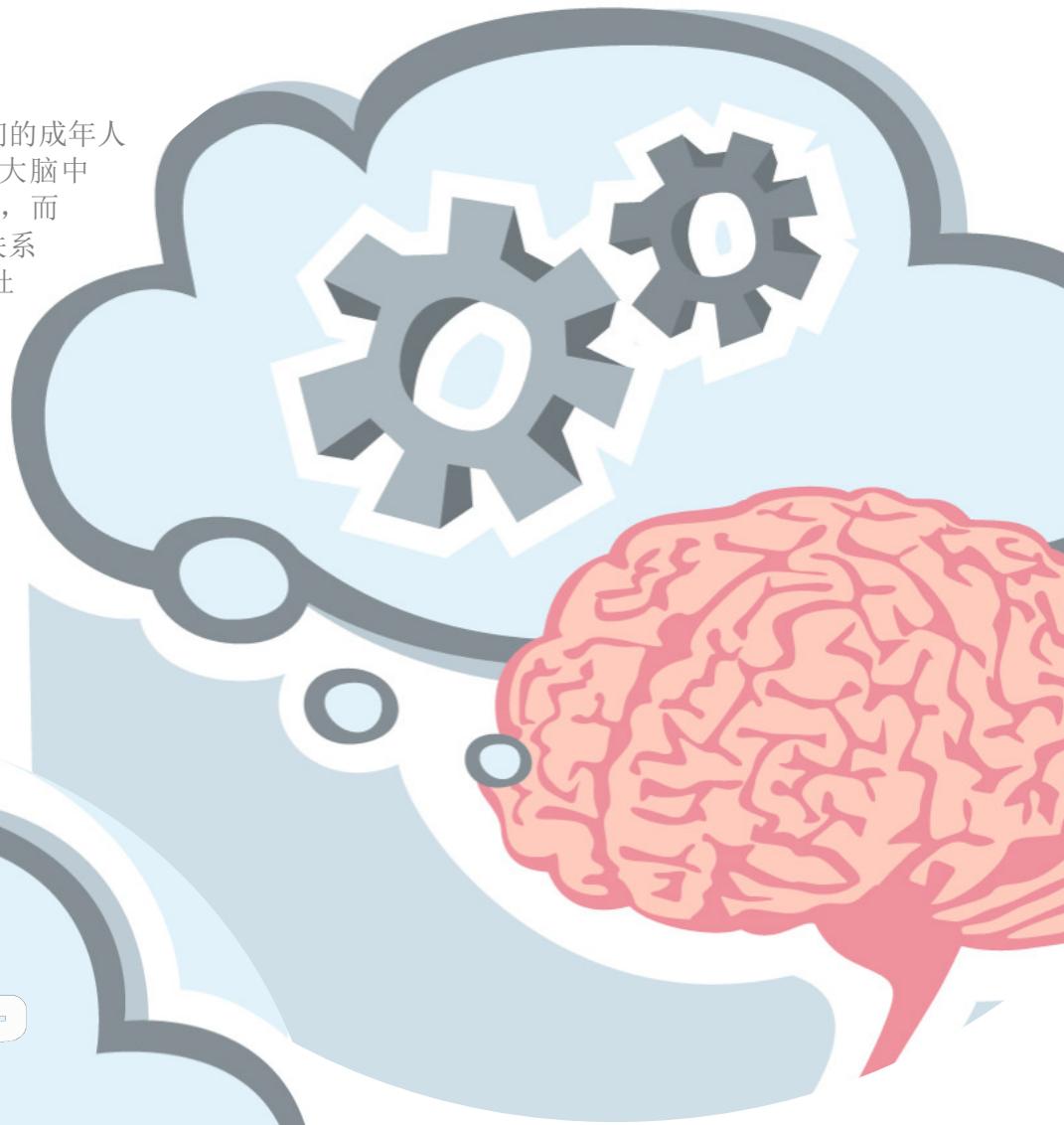
积极的人际关系是培养健康孩子的基础。

所有的孩子在生活中都需要五项重要因素才能茁壮成长：

- ① 在出生之前，在子宫里的体验是健康的，安全的，轻松的。
- ② 有机会体验到护理人员提供的安全的照顾和疼爱。
- ③ 当沮丧时，得到支持来学习如何让自己平静（自律）。
- ④ 得到支持，在他人的帮助下学习如何变得平静（合作监管）。
- ⑤ 来自主要护理人员的可靠的，体贴的和与孩子发育相符合的照顾。

培养健康的大脑

研究表明，当孩子们与关心他们的成年人进行相互鼓励的互动时，他们大脑中的神经线路实际上发生了变化，而且变得更好。这意味着积极的关系是很有用的。一个孩子拥有的社交联系越多，他与他人积极互动的次数就越多，他的大脑就会变得越大，越强壮，越聪明。



健康的身体

在讨论如何最好地支持孩子的成长，营养和健康时，积极的人际关系常常被忽略。然而，研究清楚地表明，当孩子们与成人有积极的和融洽的关系时，他们实际上会成长得更好。孩子们的身体会长得更大，更强壮，更健康，因为他们不仅得到了良好的营养，还（同样重要的）因为他们得到了人际关系的滋养。强大的人际关系等于强大的身体。

当孩子没有人可以持续的依靠，当他们没有经历过健康的人际关系，他们的成长和发育就会受到极大的阻碍。这意味着儿童大脑的发育也将受到负面影响。

缺乏积极的人际关系的孩子是：

- ① 慢性疾病和死亡的风险更大。
- ② 营养不良和脱水的风险更大。
- ③ 心理健康问题的风险更大，如抑郁，焦虑，行为困难等。
- ④ 难以从困难，痛苦的生活经历中恢复过来，例如失去护理人员，兄弟姐妹或朋友。
- ⑤ 难以发展必要的技能而茁壮成长，成为有用的人，例如学习洗，穿衣和喂自己，日常生活技能和与他人积极互动。



我们为孩子提供的照顾类型很重要。在监护孩子和最佳照顾之间有一个重要的区别。照顾孩子的基本需要，如喂食，洗澡和穿衣（也被称为“监护照顾”）是一项辛苦的工作，而且极其重要。然而，当护理人员提供最佳照顾时，他们会提供给孩子积极的，支持的和有爱的互动。



体贴的和有益的互动过有助于大脑和身体的健康成长。这是最佳照顾的本质。

监护照顾和最佳照顾之间的差异

监护照顾	★ 最佳照顾
让孩子活着	让孩子活着，快乐，茁壮成长
喂孩子	安全地，周到地喂孩子，提供适当的支持和积极的互动
照顾孩子换尿布和上厕所的需要	及时，周到地回应换尿布和上厕所的需求，同时提供积极的互动
给孩子洗澡	为孩子安全而周到地洗澡，为孩子提供参与和积极互动的机会
为孩子穿衣服或脱衣服	安全和周到地为孩子穿衣或脱衣，为孩子提供参与和积极互动的机会
按照孩子作息时间让孩子睡觉或唤醒孩子	为满足孩子对睡眠或活动的需求，制定周密的时间表和作息，并与他们进行积极的互动
给孩子玩耍的时间有限或没有玩耍时间	鼓励孩子每天和成人以及同龄人一起玩耍，并提供积极互动的机会。
对孩子有限的拥抱或安抚或没有安抚	在提供积极互动的同时，回应孩子对安抚和拥抱的需求，并以深思熟虑的，个性化的方式给予支持。

当护理人员提供最佳照顾时：

- ① 孩子的生活质量得到很好的提高。
- ② 孩子的健康和表现得到很大提供，包括身体和大脑的发育→他们很有可能能够发挥他们最大的潜能。
- ③ 孩子的营养得到提高→他们可以更好的运用他们得到的营养。营养不良，发育不良，消瘦等的风险更低。
- ④ 孩子生活困难的风险更低，因为积极的人际关系减轻这些早期挑战的影响。
- ⑤ 孩子能够充分地体验生活，茁壮成长，花更少的时间和精力专注于活着和安全。



“每个孩子都应该得到冠军。

一个永远不会放弃他们都成年人，一个人懂得联系的力量并坚持他们可能称为最好的人。”

— 丽塔·皮尔逊



小节 8.2：支持与各年龄段的孩子的互动

每个孩子都应该有机会充分发挥自己的潜能。经常与孩子进行积极的互动是支持孩子全面发育的主要方式。经过深思熟虑，在孩子的一天中包含频繁的互动时间，护理人员会让孩子变得更平静，更强壮，更健康，让孩子成为健全的成年人。



任何与孩子的积极互动，无论夺目段站，都是强有力的。

以下列出的例子说明了护理人员在日常生活中如何与所有孩子进行积极地互动。关键是为他们提供周到的和持续互动，以将他们培养成为健康的和社交强的孩子。



有些策略对所有年龄段的孩子都是很好的。有些策略更适合年龄较小或较大的孩子。在选择使用哪种策略时，要考虑到孩子的年龄和发育水平。



在日常生活中支持积极互动的机会

0-36 个月及以上的孩子

互动时间:	如何互动	
<p>用餐时</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 当奶瓶喂养时抱着孩子 ⇒ 当喂食时看着孩子 ⇒ 提供安慰性的接触（可能包括把婴儿放在襁褓中） ⇒ 在用餐前，用餐时或餐后提供一个安静的环境让孩子平静下来（调暗灯光，减少噪音） ⇒ 对孩子饥饿的迹象始终作出反应 ⇒ 在孩子变得太饿或者沮丧之前提供食物 ⇒ 每天白天和晚上在同一时间喂孩子 ⇒ 同一个护理人员喂孩子 	
<p>换尿布时</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 对孩子说话，唱歌和微笑 ⇒ 看着孩子 ⇒ 提供安慰性的接触 ⇒ 和孩子一起做鬼脸和发出声音 ⇒ 重复孩子的表情，声音或话语 ⇒ 对孩子需要换尿布的迹象作出回应 ⇒ 白天和晚上根据需要经常给他换尿布 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 每次同一个护理人员给孩子换尿布 ⇒ 给孩子一致的换尿布和上厕所的时间表 ⇒ 给孩子尝试着协助换尿布或上厕所给予积极的支持和表扬 ⇒ 对孩子尝试着提醒护理人员换尿布或上厕所的需要，提供积极的支持和赞扬
<p>穿或脱衣时</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 对孩子说话，唱歌和微笑 ⇒ 看着孩子 ⇒ 重复孩子的表情，声音和话语 ⇒ 遵循穿衣和脱衣程序 ⇒ 同一个护理人员穿衣或脱衣 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 在孩子尝试着帮助穿衣和脱衣时，给予积极的支持和赞扬 ⇒ 定期给孩子提供练习穿衣脱衣的机会

洗澡，洗手脸，打扫卫生



- ⇒ 对孩子说话，唱歌和微笑
- ⇒ 看着孩子
- ⇒ 提供安慰性的接触
- ⇒ 重复孩子的表情，声音和话语
- ⇒ 同一个护理人员给孩子洗澡
- ⇒ 遵循洗澡和洗手脸的程序

- ⇒ 只要孩子需要，就给孩子洗澡
- ⇒ 定期给孩子提供练习洗手，洗脸和刷牙的机会
- ⇒ 当孩子尝试着帮着洗澡和洗手脸时，给予积极的支持和赞扬

从休息中醒来；躺下休息



- ⇒ 对孩子说话，唱歌和微笑
- ⇒ 当适合时，用襁褓抱着小婴儿
- ⇒ 用重复的动作来安抚孩子，如摇摆，轻拍，晃动等
- ⇒ 唱歌和播放节奏舒缓的音乐，表示休息时间到了
- ⇒ 调节温度以适应她的需要

- ⇒ 同一个护理人员唤醒孩子或将孩子放下睡觉
- ⇒ 当让孩子准备休息或唤醒孩子时，重复孩子的表情，声音和话语
- ⇒ 遵循唤醒和让孩子睡觉的程序
- ⇒ 当孩子醒来时，及时回应
- ⇒ 为孩子提供安抚物品，如奶嘴，毯子，昵称或其他适合他们年龄的物品

玩耍时



- ⇒ 对孩子说话，唱歌和微笑
- ⇒ 和孩子的眼睛同一水平上玩耍，在地上，或床上
- ⇒ 和孩子一起发出声音和做鬼脸
- ⇒ 重复孩子的表情，动作，声音和话语
- ⇒ 鼓励孩子对物品，玩具和环境地探索

- ⇒ 在玩耍时常常看着孩子
- ⇒ 同一个护理人员与孩子玩耍
- ⇒ 在不同的环境里玩，例如游戏房间，户外，不同的房间，公园等
- ⇒ 经常整天都有玩的时间

抱着，背着，安抚时



- ⇒ 把孩子裹在包被里，背带，毯子里等，让她平静下来，保持亲密
- ⇒ 当适当时候，将小婴儿包在襁褓里
- ⇒ 每天经常抱着孩子
- ⇒ 当孩子沮丧时，提供持续的安慰和抚慰
- ⇒ 重复孩子的表情，声音和话语

- ⇒ 孩子不高兴时，及时回应
- ⇒ 同一个护理人员安抚孩子
- ⇒ 当孩子平静时和沮丧时，对孩子说话，唱歌和微笑
- ⇒ 给大一些的孩子提供“舒适角落”或“安静空间”，当她心烦意乱或受到过度刺激时，可以用来平静下来





积极互动的关键点

健康的人际关系有助于孩子茁壮成长。通过每天的积极互动，孩子们会得到别人的体贴的照顾，他们会更健康并得到更好的滋养（身体和精神）。提供这种最佳护理不需要额外的时间或专业知识，只需要护理人员与他们所照顾的孩子建立起牢固的联系。在日常生活中，护理人员可以通过简单而有效的策略提供积极的关系。

需记住的要点：

- ① 积极的人际关系是一个孩子拥有健康和幸福生活而需要建立的强大基础的关键经历。
- ② 与他人健康的人际关系是护理人员帮助减少孩子消极经历的影响的主要途径。
- ③ 积极的人际关系是孩子具有良好身体和心灵所必须的。



更多关于互动的基本信息，请参阅第一章第 10 小节。

第四部分：

为护理人员和社区提供的策略，讲义和信息的附录

第九章：附录

- ⇒ 9A: 各年龄段的进食发育：进食发育的时间表
- ⇒ 9B: 儿童发育表
- ⇒ 9C: 食物质地和液体浓度的目视图
- ⇒ 9D: 特殊食物和液体的举例列表
- ⇒ 9E: 增稠食物和液体
- ⇒ 9F: 饮食发展策略
- ⇒ 9G: 喂食工具列表
- ⇒ 9H: 勺子图表
- ⇒ 9I: 座位和工具的创意
- ⇒ 9J: 喂食技巧
- ⇒ 9K: 安抚沮丧的孩子的活动
- ⇒ 9L: 护理人员和社区的讲义
- ⇒ 9M: 常见的喂食问题和解决方法快查表
- ⇒ 9N: 婴儿吃多少？

第十章：定义（用于本手册的特殊词汇列表）

第十一章：引文（在哪能得到更多信息）

第十二章：索引

9A: 进食技能的时间线：从出生到 36 个月大的进食和喝水



饮食
⇒ 只有母乳或配方奶

质地和浓稠度
⇒ 母乳或配方奶的浓度

技巧
⇒ 当出生时吮吸和吞咽
⇒ 寻找液体的本能反应



饮食
⇒ 慢慢地适应与年龄相符合的固体食物

⇒ 主要依赖母乳或配方奶

质地和浓稠度
⇒ 稀薄的液体，除非另有说明
⇒ 泥状固体食物

技能
⇒ 坐着和进食时，头部和颈部力量加强



饮食
⇒ 吃更多的固体食物
⇒ 主要依赖母乳或配方奶

质地和浓稠度
⇒ 稀薄的液体，除非另有说明
⇒ 泥状固体食物
⇒ 肉沫和湿的固体食物

技能
⇒ 学习用勺子和杯子进食和喝水
⇒ 几乎没有支撑能够坐直



8-10个月大

饮食

- ⇒ 吃更多种类食物
- ⇒ 每顿摄入的食物和水的量增大，进食次数减少

质地和浓稠度

- ⇒ 稀薄的液体，除非另有说明
- ⇒ 泥状的固体食物
- ⇒ 肉沫和湿的固体食物
- ⇒ 软的和一口大小的固体食物

技能

- ⇒ 早期咀嚼模式发育
- ⇒ 在进食和自己喂食时，拿住奶瓶或杯子



10-12个月大

饮食

- ⇒ 吃更多种类质地的食物
- ⇒ 每顿摄入的食物和水的量增大，每天进食次数减少

质地和浓稠度

- ⇒ 稀薄的液体，除非另有说明
- ⇒ 泥状固体食物
- ⇒ 肉沫和湿的固体食物
- ⇒ 软的和一口大小的固体食物

技能

- ⇒ 发展更成熟的咀嚼模式
- ⇒ 用牙龈和牙齿咬下某些食物



12-18个月大

饮食

- ⇒ 随着成长，吃各种各样质地的食物
- ⇒ 稀薄的液体，除非另有说明
- ⇒ 泥状固体食物
- ⇒ 肉沫和湿的固体食物
- ⇒ 软的和一口大小的固体食物

技能

- ⇒ 用吸管喝水
- ⇒ 用手指自己进食和试着使用餐具
- ⇒ 从杯子喝水，液体会洒出去一些



饮食

⇒ 无需支持可以吃大部分质地的食物

质地和浓稠度

⇒ 稀薄的液体，除非另有说明

⇒ 泥状固体食物

⇒ 肉沫和湿的固体食物

⇒ 软的和一口大小的固体食物

⇒ 常规的固体食物

技能

⇒ 没有帮助下，用手指和餐具自己进食

⇒ 表现出对所有饮食口腔运动的掌握



饮食

⇒ 随着成长，吃大部分质地的食物

质地和浓稠度

⇒ 稀薄的液体，除非另有说明

⇒ 泥状固体食物

⇒ 肉沫和湿的固体食物

⇒ 软的和一口大小的固体食物

⇒ 常规的固体食物

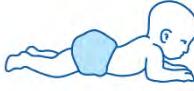
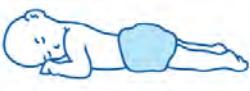
技能

⇒ 更成功地用手指和餐具进食

⇒ 从杯子里喝水，很少有水洒出

9B：典型的儿童运动发育里程碑和危险信号²⁴

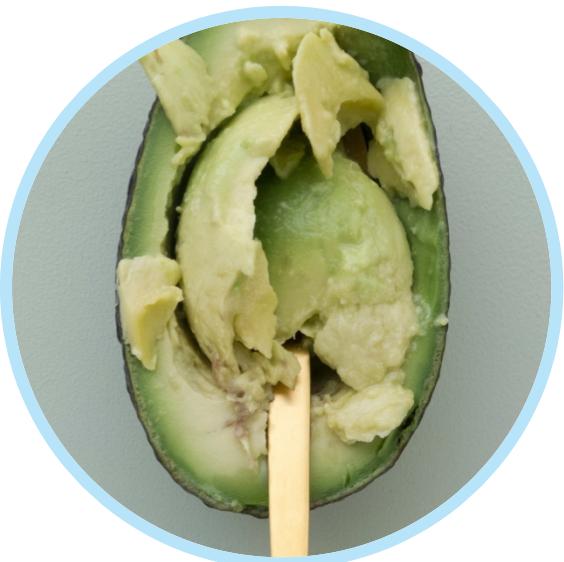
儿童的身体运动发育（身体移动和保持不同姿势的方式）是儿童进食能力的重要组成部分。发育强的身体更容易和更有效的进食。观察儿童身体运动发育可能受损的迹象时很重要的，因为早期发现问题不仅可以改善儿童的进食，还可以改善他们的整体发育。下面是常见的运动发育里程和迹象或可能表明问题的“危险信号”。发育是一个过程，在很多“时期”，孩子们会获得技能。大多数孩子会在列出的年龄范围内发育这些技能，但有些孩子可能会稍微超出这些范围。

	✓	✗
到 3 个月的时候	<p>趴着抬头 手臂撑地</p> 	<p>腿部僵硬 频繁地紧握拳头 无法抬头</p> 
到 5 个月的时候	<p>头部直立。 在支撑下坐直 放松，但学习身体的姿势</p> 	<p>背部呈圆状难以 保持头部和/或身 体直立</p> 
到 8 个月的时候	<p>独自坐直，手臂伸出</p> 	<p>无法坐直 圆形或拱形的身体/背部 难以保持头部直立 腿部和/或胳膊，脚尖僵硬 使用手和手臂有困难</p> 
到 12 个月的时候	<p>扶着站立 爬行</p> 	<p>难以站直 腿部和/或手臂，脚尖僵硬 无法爬行 只用身体的一侧来爬行</p> 
到 15 个月的时候	<p>站立 行走</p> 	<p>手臂或腿部僵硬 频繁地用脚趾头走路 当坐直的时候，身体向一侧倾斜 用一只手去够和抓</p> 

9C：食物质地和液体浓稠度的目视图

食物和液体有各种不同的质地和浓度。对于那些可能在饮食方面遇到挑战的孩子来说，找到最简单，最安全的食物质地和液体浓度至关重要。

食物质地



1. 泥状

2. 剥碎的和湿的



3. 软的和一口大小

4. 常规的

液体浓稠度



1. 稀薄的液体

2. 有点稠的液体

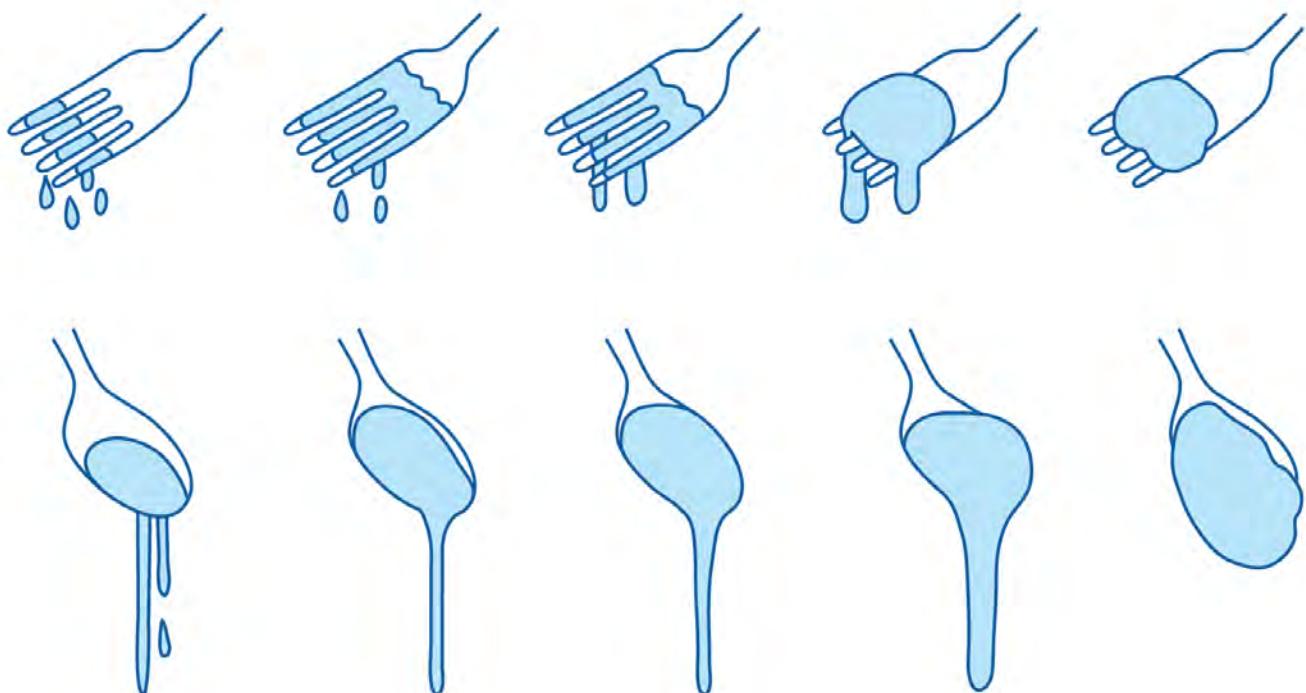


3. 稍微稠的液体

4. 比较稠的液体

5. 非常稠的液体

液体浓度- 叉子和勺子测试



1. 稀薄的液体

2. 有点稠的液体

3. 稍微稠当液体

4. 比较稠的液体

5. 非常稠的液体

9D：特殊的食物和液体的例子的列表

食物和液体有几种不同的质地和稠度。为孩子选择合适的食物质地和液体浓度有助于使用用餐的安全和舒适。提供符合儿童技能水平的质地和浓度是支持成功进食的关键。下面列出了一些食物和液体的相匹配的质地和稠度。这些食物可以在市面上找到。使用这些列表作为一个指南，为你照顾的孩子选择适当的食物质地和液体浓稠度。

固体食物质地	食物例子	食物例子(继续)
泥状或非常稠	<ul style="list-style-type: none"> ○ 搅拌的蔬菜泥（瓜，胡萝卜，欧洲萝卜，红薯，南瓜，青豆，菠菜，豌豆，西葫芦等） ○ 搅拌的水果泥（桃子，香蕉，大蕉，芒果，杏子，梨，水果，牛油果，番茄，李子，猕猴桃，油桃，人心果，木瓜等） ○ 搅拌的肉泥（鸡肉，牛肉，火鸡肉，猪肉，羊肉） ○ 苹果酱 ○ 布丁或果馅饼 ○ 罐头肉泥 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 稠的粗粮或粥（燕麦片，面粉，米粉，粉） ○ 搅拌汤和炖菜（不是稀的） ○ 酸牛奶 ○ 克非尔酸奶 ○ 印度咸味酸奶饮料 ○ 拉西酸奶奶昔 ○ 炸豆泥 ○ 玉米糁 ○ 里科塔奶酪 ○ 光滑的土豆泥奶酪 ○ 土豆泥 ○ 商用婴儿食品泥
切碎的和潮湿的	<ul style="list-style-type: none"> ○ 碎肉（碎牛肉，鸡肉，火鸡，羊肉，猪肉） ○ 罐头鸡胸肉（捣成糊状的，湿的） ○ 罐头吞拿鱼或鱼（捣成糊状的，湿的并且是无刺的） ○ 白鱼泥（鳕鱼，罗非鱼，黑线鳕，红罗非鱼） ○ 有小块的麦片 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 碎蔬菜或蔬菜泥（土豆，西葫芦，胡萝卜，南瓜，豆子，菠菜等） ○ 碎水果或水果泥（牛油果，香蕉，芒果，莓子等） ○ 鸡蛋或鸡蛋代用品(炒蛋)
软的和一口能吃的尺寸	<ul style="list-style-type: none"> ○ 煮软的肉（鸡肉，牛肉，猪肉，羊肉等） ○ 鱼片（鳕鱼，吞拿鱼，大比目鱼，黑线鳕，红罗非鱼等） ○ 水果泥（香蕉，牛油果，芒果，莓子，油桃，橘子，李子等） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 蒸或水煮蔬菜（胡萝卜，南瓜，豆子，豌豆，西兰花，包菜，花菜等） ○ 软奶酪 ○ 蛋（水煮，蒸，炒） ○ 浸湿的面包 ○ 面条和米饭
常规的	<ul style="list-style-type: none"> ○ 所有肉类，鱼类，蔬菜，水果，奶酪，鸡蛋，扁豆，豆类，面包，玉米饼，谷物等 	

液体浓稠度	液体例子
稀的	<ul style="list-style-type: none"> ○ 水 ○ 茶和咖啡（无任何添加） ○ 肉汤
有一点稠的	<ul style="list-style-type: none"> ○ 母乳 ○ 配方奶
稍微稠的	<ul style="list-style-type: none"> ○ 水果汁（桃子，梨，桔子，菠萝，芒果等） ○ 西红柿汁 ○ 奶（牛奶，豆浆，米浆，椰奶）
比较稠的	<ul style="list-style-type: none"> ○ 流动的水果泥 ○ 流动的米糊 ○ 奶油浓汤（菠菜，土豆，芦笋，西葫芦，西红柿等） ○ 酱汁，肉汁，糖浆（不流动的） ○ 蜂蜜
极浓稠的或泥状的	<ul style="list-style-type: none"> ○ 搅碎的蔬菜（瓜类，胡萝卜，欧洲萝卜，红薯，南瓜，豆子，菠菜，豌豆，西葫芦等） ○ 搅碎的水果（桃子，香蕉，大蕉，芒果，杏子，梨，牛油果，西红柿，李子，猕猴桃，油桃，人心果，山楂果，木瓜等） ○ 搅碎的肉（鸡肉，牛肉，火鸡，猪肉，羊肉） ○ 酸牛奶 ○ 克非尔 ○ 印度咸味酸奶饮料 ○ 拉西酸奶奶昔

9E：改变食物和液体³⁴

有些孩子难以适应他们口中的食物质地或吞咽某些液体。当孩子有进食问题时，改变食物的质地或液体的浓稠度是使进食更安全，更容易的一种方法。

孩子需要的质地或稠度。食物和液体可以用工具来改变，如餐具，搅拌器，其他食物和液体或人工增稠剂。

如何使食物和液体变稠

- ① 增稠的食物和液体用普通食物或自然液体增稠
- ② 使用人工增稠剂增稠食物和液体

自然增稠剂

当食物和液体与其他食物和液体混合在一起时，自然会产生粘稠的效果。

天然增稠剂	重要预防措施
干的婴儿谷类食品（大米，大麦，燕麦粥，混合谷物）-磨碎或粉碎	<ul style="list-style-type: none"> ○ 不碎的 ○ 不要和母乳一起 ○ 适合于 12 个月及以下的孩子
明胶，瓜尔胶，土豆粉，木薯粉，玉米粉，车前子壳，面粉，角叉菜胶（爱尔兰苔藓）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 适用于 12 个月及以上没有过敏风险的孩子
液体（奶，水，果汁）与食物泥混合，使其变稠	<ul style="list-style-type: none"> ○ 适用于 12 个月及以上没有过敏风险的孩子

人工增稠剂

人工增稠剂是混入食物和水时，可用于增加稠度的人工物质。这些增稠剂可以在商店和网上买到。每个增稠剂制造商都会提供其产品使食品和液体增稠的具体说明。



不要对 12 个月以内的孩子使用人工增稠剂。

人工增稠剂	重要的预防措施
简单稠，稠了，增稠，容易稠，Gelmix 增稠剂	○ 12 个月及以上的孩子

有一点稠的(花蜜稠度) 液体增稠方法-用自然增稠剂

- 每 30 毫升 (1 盎司) 配方奶或液体添加 6.3 克 (1.5 茶匙) 干婴儿米粉。

例子：

- 90 毫升 (3 盎司) 配方奶：加 19 克 (4.5 茶匙/1.5 汤匙) 干婴儿米粉
- 120 毫升 (4 毫升) 配方奶：加 25.2 克 (6 茶匙/2 汤匙) 干婴儿米粉
- 180 毫升 (6 盎司) 配方奶：37.8 克 (9 茶匙/3 汤匙) 干婴儿米粉
- 液体应该比较稠（比如果汁和花蜜），从勺子里流出的速度比水慢



稍微稠的（像蜂蜜）液体增稠的方法-使用自然增稠剂

- 每 30 毫升配方奶或液体添加 2.5 茶匙 (10.5 克) 干婴儿米粉。

例子：

- 90 毫升 (3 盎司) 配方奶：加 31.5 克 (7.5 茶匙/2.5 汤匙) 干婴儿米粉。
- 120 毫升 (4 盎司) 配方奶：加 42 克 (10 茶匙/3 汤匙 +1 茶匙) 干婴儿米粉。
- 180 毫升 (6 盎司) 配方奶：加 63 克 (15 茶匙/5 汤匙) 干婴儿米粉。
- 液体应该比较稠（例如蜂蜜）并且从勺子上流出的速度比有一点稠的液体速度慢。



不要给 12 个月以下的孩子真的蜂蜜。

给 12 个月及以上的孩子的食品和液体增稠说明

- 将少量的水，肉汤或果汁与婴儿的食品或混合食物混合，形成天然稠化的液体，搅拌均匀，不要有结块。*加入液体越多，液体的浓稠度也就越低。
- 将少量的水或奶加入布丁或酸奶中，形成一种天然的增稠液体。搅拌均匀，不要有结块。*加入的液体越多，液体的浓稠度越低。
- 将土豆片，面包屑，面粉或碎饼干混合浓汤，汤和肉汤，以增加其浓稠度。搅拌均匀，不要有结块。*添加的物质越多，食物的质地就越厚。



增稠的小贴士：

- ① 剧烈摇晃在杯子或奶瓶中的液体，使其变稠。
- ② 用叉子或搅拌器大力混合杯子或碗里的液体。
- ③ 让液体静置几分钟以得到正确的浓稠度。
- ④ 液体的温度可以改变液体的浓稠度。仔细观察并根据需要调整。
- ⑤ 缓慢的在液体中增加增稠剂以防过度凝结。
- ⑥ 在给孩子之前一定要测试一下液体的浓稠度，液体可能需要再次摇动或混合。
- ⑦ 如果液体太稀，添加少量的增稠剂直到得到适当的浓稠度。
- ⑧ 如果液体变得太稠，添加少量的稀液体（水，肉汤，配方奶，牛奶，果汁）直到达到适当的浓稠度。
- ⑨ 不要把干米粉加入到母乳中。母乳会将米粉分解成为浓稠度低的液体。
- ⑩ 在给孩子之前，加厚
- ⑪ 如果使用奶瓶喂浓稠的液体，在喂食期间总是观察奶嘴，以确保它部堵塞。奶嘴反复堵塞，那就意味着需要一个流动更快的奶嘴（高级别/洞更大）。
- ⑫ 不要在奶嘴上剪洞来喂孩子浓稠液体。
- ⑬ 有些食品会融化变成稀薄的液体，如冰淇淋，冰棒，冰块和果冻。不要把这些食物给那些吞咽稀液体有困难的孩子。

如何制作食物泥³⁵

食物泥的特点	制作泥状食物的方法
<ul style="list-style-type: none"> ○ 用餐具食用 ○ 不能从杯子里或用吸管喝 ○ 不需要咀嚼 ○ 光滑，无结块 ○ 不能倒出 ○ 从勺子上掉下来，会在盘子/托盘/桌子上保持形状 	<ol style="list-style-type: none"> ① 将蔬菜和肉煮透，但是不要煮过头（煮过头的蔬菜=太湿软了；煮过头的肉=纤维多和太硬）。 ② 将食物放入搅拌器或食物加工器里。 ③ 每次添加少量的液体。 ④ 盖着盖子并搅拌直到食物变得光滑。 ⑤ 如果这个泥太浓稠，根据需要添加更多的液体

食物泥小贴士

- ① 肉和主菜：
- (a) 用酱汁和液体制作新的好口味的食物。
 - (b) 用砂锅炖的菜通常很容易制成泥状。
 - (c) 避免使用硬的，干的，纤维多的肉。
 - (d) 避免使用鸡和鸭皮。
- ② 蔬菜：
- (a) 蒸或煮蔬菜直至软烂。沥干并保存液体以备制泥。
 - (b) 土豆泥中加入黄油，奶油，温牛奶，肉汤，开水或肉汁。
 - (c) 混合某种蔬菜在一起制成美味的蔬菜组合，例如西兰花和花菜；胡萝卜和欧洲萝卜。
 - (d) 注意当将有皮的蔬菜制泥时，不一定能制得那么好。
 - (e) 避免使用生蔬菜或表皮粗燥或有籽的蔬菜。
- ③ 水果：
- (a) 如果使用罐头水果，沥干水并保存水以备压泥。
 - (b) 将某些水果中加入布丁，酸奶，意大利乳清干酪或白软干酪，制成美食。
 - (c) 避免使用生水果或表皮粗燥或有籽的水果。
- ④ 谷物：
- (a) 在压泥前，将面条和米饭煮软。
 - (b) 将煮熟的面条/米饭和肉和/或蔬菜压成泥制成美食。
 - (c) 将煮熟的面条/米饭混合酱汁（奶油，西红柿），肉汁，奶酪或肉汤压成泥制成美食。
 - (d) 避免所有面包。
- ⑤ 汤和炖菜：
- (a) 过滤所有肉，面条/米饭及蔬菜，压制成泥状。
 - (b) 慢慢地将存下来的肉汤或炖汤少量地加入食物中。





为了提味：试着在浓汤中加入不同的调味料，香草和香料。

为了增加卡路里：试着把黄油，油，高脂肪乳制品，调味品和奶油加入到浓汤里。

如何制作切碎的和湿的食物

切碎的和湿的食物的特点

- 可以用餐具，筷子，有时用手食用
- 可以在盘子/托盘/桌子上塑形和舀取
- 有小结块
- 小结块可以很容易用舌头压扁
- 湿的和软的
- 很少需要咀嚼
- 不需要咬

制作切碎的和湿的食物的方法

- ① 将蔬菜和肉煮透，但是不要煮过头（煮过头的蔬菜=太湿软了；煮过头的肉=纤维多和太硬）。
- ② 把食物放入食品加工机，绞肉机或食用锋利的刀剁碎成相同大小的块。
- ③ 食物的大小不应该大于 2 毫升。
- ④ 加入肉汁和酱汁到食物中让食物湿润并容易进食。



如何制作软的和一口能吃尺寸的食物

软的和一口能吃尺寸食物的特点

- 可以用餐具，筷子或手食用
- 软嫩并且湿的，能一口吃的小片
- 不需要用刀能切开
- 可以用餐具压扁或切开
- 需要咀嚼
- 不需要咬

制作软的和一口能吃尺寸食物的方法

- ① 煮蔬菜和肉直到软烂。
- ② 用锋利的刀将所有食物切成相同大小的小块。
- ③ 食物的大小不应该大于 8 毫升。
- ④ 通过食用叉子压下食物，指甲变成白色，食物被压扁而无法恢复原来的形状。
- ⑤ 添加肉汁和酱汁让食物有额外的水分和易于食用。



9F：饮食发展指南



每个孩子都应该有机会以安全和周到的方式尝试不同质地的食物和浓稠度的液体。
如果一个孩子从来没有机会尝试一种食物或液体，我们就永远不会知道他们真正的技能水平是什么。

饮食的发展 是指护理人员支持孩子吃一种新的喂食物或喝一种新的液体。残疾儿童通常需要特殊的质地和浓稠度。为每个孩子选择合适的食物质地和液体浓稠度有助于用餐安全和舒适。一些孩子最终能够（或发展）更复杂的质地和浓稠度。然而，一些孩子吃一些质地和浓稠度不太具有挑战性的东西，更安全和最成功。

在小心的监督下，给孩子提供不同的质地的食物和浓稠度的液体，这是确定孩子什么时候能够发展饮食的最好方法。以下是促进儿童食物和/或液体的简单建议。

食物质地 发展路线图



液体浓稠度 发展路线图



饮食发展指南

- ① 从孩子的“起点”当前食物和液体开始。
- ② 尝试少量的“终点食物或液体”（新食物或液体）。慢慢来。
- ③ 观察孩子如何处理“终点食物或液体”。
- ④ **问题？** → 他们可能还没准备好，重新提供“起点食物或液体”。
- ⑤ **没问题？** → 当孩子表现出适合的技能和安全时，在严格的监督下，继续尝试“终点食物或液体”进行几顿饭。



发展孩子的饮食有时需要很多时间。有些孩子会在几顿饭之后就开始吃或喝一种新的食物或液体。有些孩子可能需要几个月甚至更长的时间。要有耐心，当孩子还没准备好的时候，千万不要逼迫他们发展新的饮食。



当给孩子尝试新的食物和液体时，一定要在有知识的护理人员的百分百的监督下进行。他们咳嗽甚至是被呛到，而护理人员在附近提供额外的支持和安全是至关重要的。

可能出现的问题：

- Ø 咳嗽
- Ø 呛到
- Ø 吐出来
- Ø 变色
- Ø 不呼吸或停止呼吸
- Ø 湿音
- Ø 眼睛流泪
- Ø 面部表情
- Ø 疾病后就提供“终点食物或液体”

有用的小贴士

- ✓ 在给吃一口或喝一口之前，让孩子触摸，看和闻“终点食物或液体”。
- ✓ 在提供“终点食物或液体”的同时提供熟悉的“起点食物和液体”。
- ✓ 当刚开始的时候，提供少量的“终点食物或液体”。
- ✓ 如果给孩子喂食，慢慢的喂“终点食物或液体”并且每口的量比较小。
- ✓ 只有在孩子清醒和警觉的时候，提供“终点食物或液体”。
- ✓ 绝不放弃。孩子现在没有准备好吃新的食物或液体，并不意味着他们以后也不会准备好。继续试。

9G：常见的支持进食的物品

以下是一些你可以在你所在的地区和社区找到的可以帮助支持儿童进食发育的普通物品的例子。使用这个清单作为一个指南，以确定常见的物品，并激发更多的想法，什么物品可能更好地帮助到你正在照顾的孩子。



了解更多改善用餐的创造性方法，请参阅附录 9I。

喂食工具清单

给婴儿和儿童喂食通常不需要花哨的工具或用品。更重要的是我们喂养婴儿的方式。在本节中，我们将分享所有年龄段孩子的基本喂食用品和使用每种物品的简单技巧。

奶瓶³⁶

小贴士：

- ① 有不同尺寸的奶瓶（120 毫升/4 盎司，180 毫升/6 盎司，270 毫升/9 盎司，330 毫升/11 盎司）。尺寸比较小的奶瓶让护理人员和孩子更容易握住。尺寸较大的奶瓶可以一次提供更多的液体。
- ② 随着婴儿的成长，他们用餐需要摄入更多的奶。稍大的奶瓶就比较适用。
- ③ 特制的奶瓶可以有利于书写患有唇裂/腭裂的婴儿或早产儿。





4 种为唇裂和/或腭裂患儿准备的奶瓶

- 美赞臣唇裂/腭裂护理师奶瓶
- 布朗博士专业带单向阀门奶瓶
- 美德乐特殊需要奶瓶
- 带单向阀门的贝亲奶嘴（奶嘴适用于任何奶瓶）

唇裂/腭裂护理师奶瓶

描述: 这是一款柔软的，可挤压的奶瓶，适用于唇裂和/或腭裂的婴儿。它的成本很低。护理人员挤压奶瓶，让液体流入婴儿口中。这样，婴儿就不需要吮吸了。吮吸对于唇裂和/或腭裂的婴儿来说是很困难的，有时甚至是不可能的。

使用小贴士:

- ① 用更软的，更短的奶嘴替换自带的长的，黄色的奶嘴
- ② 当挤压奶瓶时，液体应该很容易流出，但流速不应该非常快。
- ③ 只有当婴儿在吮吸时，喂食者才能挤压奶瓶。当婴儿停下来休息或呼吸时，应该停止挤压。
- ④ 挤压时，使用稳定和坚实的压力。数到3（1-2-3）。在从2-3开始减少挤压的力度。暂停，观察宝宝做得如何，然后重新开始这个过程。
- ⑤ 液体中有气泡表明婴儿成功地喝到了奶。
- ⑥ 咳嗽，被呛或者吐可能意味着挤压力度太强太快，时间太长或者挤压之间的时间太短。



喂宝宝前先练习！把水装入一个奶瓶中，并练习挤压液体。这是学习当你喂奶时，需要用多大的力度来挤压奶瓶的好方法。

布朗博士专业奶瓶

描述：这是一款带有特殊单向阀的奶瓶，适用于唇裂和/或腭裂婴儿。这种阀门可以让奶嘴充满液体，不需要婴儿吮吸。因为如果有唇裂或腭裂，吮吸会很困难，有时甚至是不可能的。

使用小贴士：

- ① 因为液体充满奶嘴（不会反流回奶瓶中），婴儿可以锁住奶嘴，然后轻松地将液体释放到自己的嘴里。
- ② 婴儿可以控制进食的速度，根据需要休息。



特殊需要奶瓶

描述：这是一款带有特殊阀门的奶瓶，适用于唇裂和/或腭裂的婴儿。这种阀门可以让奶嘴充满液体，不需要婴儿吮吸。因为如果有唇裂和/或腭裂，吮吸会很困难，有时甚至是不可能的。喂食者也可以挤压奶瓶来帮助婴儿进食（类似于唇裂/腭裂护理师奶瓶）。这款奶瓶有一个柔软的奶嘴，上面有一个“Y”形切口，可以改变液体进入婴儿口中的流动。这个奶瓶也被称为“哈伯曼喂食器”。

使用小贴士：

- ① 因为液体充满奶嘴（不会反流回奶瓶），婴儿可以锁住奶嘴，然后轻松地释放液体进自己嘴里。
- ② 婴儿可以控制进食速度，根据需要休息。
- ③ 护理人员可以通过挤压奶瓶和/或改变奶嘴上的“Y”切口的位置来协助改变喂食节奏。
- ④ 当挤压奶瓶时，液体应该很容易流出，但是流动速度不应该太快。
- ⑤ 当婴儿吮吸时，护理人员挤压奶瓶。当婴儿停下来休息或呼吸时，应停止挤压。
- ⑥ 使用稳定的和坚实的力量挤压奶瓶。数到 3 (1-2-3)。从 2-3 开始减少力度。暂停，观察宝宝做得如何，然后重新开始这个过程。
- ⑦ 当放置奶嘴时，每个奶嘴上的三条线表示使用的流量。当奶嘴在婴儿口中转动时，“Y”切口会改变位置，从而影响流速。



贝亲奶嘴

描述：这是一款带有特殊单向阀门的奶嘴，它对唇裂和/或腭裂的婴儿很有效。奶嘴有两种尺寸，可以和任何的奶瓶搭配使用。这种阀门可以让奶嘴充满液体，不需要婴儿吮吸。因为有唇裂和/或腭裂，吮吸会很困难，有时甚至是不可能的。



使用小贴士：

- ① 两种尺寸：较小的奶嘴适合新生儿，因为流速较慢。较大的奶嘴适合 6 周以上的婴儿，因为流速相对稍微快一些。
- ② 松开奶嘴→ 液体流速较快。
- ③ 拧紧奶嘴→ 液体流速较慢。
- ④ 因为液体充满奶嘴（不会反流回奶瓶中），婴儿可以锁住奶嘴，然后轻松地释放液体到自己的嘴里。
- ⑤ 婴儿可以控制进食速度，根据需要休息。
- ⑥ 奶嘴柔软的一边放在婴儿的舌头上，而坚实的一边放在婴儿的牙龈上。
- ⑦ 接近奶嘴环的缺口（通气口）的对正确地将奶嘴放入婴儿嘴里很有帮助。当喂奶时，缺口应该在婴儿鼻子的正下方。

奶嘴

使用小贴士：

- ① 奶嘴有各种级别（级别 1,2,3，早产婴儿级）或流速（快速，慢速，中速）。
- ② 有各种形状的奶嘴（短的，长的，宽的，窄的）。有些奶嘴比较软或比较硬。而婴儿有各自的偏好。
- ③ 液体流速取决于不同的奶嘴的使用。通常，奶嘴的级别越高（奶嘴上的数字越大），液体流动的速度就越快。
- ④ 奶嘴要与婴儿匹配。有些婴儿需要随着时间的推移改变奶嘴的级别。有些婴儿一直也不需要改变奶嘴的级别。



安抚奶嘴

使用小贴士：

- ① 有各种不同的安抚奶嘴（小的，大的，矫正的等）。有些婴儿喜欢某种奶嘴儿不喜欢其他的。如果宝宝对安抚奶嘴不感兴趣，试着用另一种类型的安抚奶嘴或他们自己的手供他们吮吸。
- ② 安抚奶嘴可以很好的帮助宝宝准备好进食或结束进食。在喂奶之前，给宝宝安抚奶嘴，以促进他们更好的吮吸和让他们更平静更平稳的进食。喂奶后，如果宝宝变得烦躁不安，可以直接给宝宝一个安抚奶嘴，帮助宝宝平静下来。
- ③ 当喂食后或喂食之间给宝宝安抚奶嘴，有助于处理胃食道逆流。



毯子，毛巾，布，围巾，枕头，靠垫和泡沫

使用小贴士：

- ① 毯子，毛巾，布和围巾可以用来包裹在进食时需要额外支撑和安抚的小婴儿（0-3个月大）。
- ② 这些物品可以以各种方式支撑在你手臂中或腿上的宝宝。重要的是，宝宝和护理人员在喂食时感到舒适，而这些物品的使用可以使一切变得不同。
- ③ 毯子，毛巾，布，围巾，枕头，靠垫和泡沫可以用来改善在护理人员怀里或椅子/座位上，地板上或桌子旁进食的孩子的位置。其他有用的物品可能包括填充毛绒动物，豆包，衣服，楔子，瑜伽砖，书籍，盒子等。
- ④ 泡沫可以切成不同的形状来支撑孩子的定位或也可以用来改善设备来支持孩子自己喂食。也可以作为一个楔子放置在孩子下方，这些孩子在进食时或晚上需要在一个抬高的位置(例如有胃食道逆流的孩子)。





杯子和勺子

使用小贴士：

- ① 有各种不同的杯子和勺子。有些孩子根据质地，种类，颜色，壶嘴，勺子尺寸等，喜欢某些类型的杯子或勺子。有些杯子和勺子使得孩子自己喂食更容易。如果可能的话，根据孩子的喜好，优势和需求来选择杯子和勺子。

碗，盘子和餐垫

使用小贴士：

- ① 有各种不同的碗和盘子可以使用。有些孩子根据碗和盘子的大小，形状，质地，重量，深度和颜色等来选择自己喜欢的碗和盘子，这样他们进食会更成功。如果可能的话，根据孩子的长处，喜欢和需要来选择碗和盘子。
- ② 使用餐垫或其他方法来使物品粘在桌子和托盘上。有粘性或吸盘的碗，盘子和垫子在吃饭时不会移动。有些孩子在使用有许多颜色的，图片或形状的碗和盘子时会表现更好，这有助于他们集中注意力。对于有视力障碍的孩子，在他们的托盘上粘一张黑色的纸或布（在上面放食物和饮品），这可以使他们更容易找到他们的食物和饮品。





餐垫不仅有趣而且实用。它们可以由许多不同的材料制成，以适应孩子的需要。有边的餐垫（中间图片）对于帮助视力有障碍的孩子找到食物并学习自己喂食是非常好的。



这个盘子底部有粘性吸盘，帮助它固定在桌子，托盘或地板上。这对刚开始自己喂食的孩子或吃饭时拿不稳盘子或碗的孩子是很有帮助的。

椅子，托盘和桌子

使用小贴士：

- ① 有各种各样的座位供选择。
- ② 不是所有的椅子，桌子和托盘都适用于每个孩子。好的椅子，桌子或托盘也可能需要修改，以适应孩子的具体需要。
- ③ 为护理人员选择一个舒适的座位。护理人员和孩子应该保持眼睛平视。



有许多不同的椅子，桌子和托盘供选择。使用毯子，毛巾，布，泡沫，楔子，填充的枕头套，豆包等来为孩子创造更好的舒适性和稳定性是关键。

牙刷和磨牙玩具

使用小贴士：

- ① 应该在第一颗牙长出来时就开始刷牙。健康的牙齿造就健康的口腔和身体。
- ② 刷牙等活动，提供磨牙玩具或给孩子安全的，非食用物品（可以安全的用嘴探索）是提供孩子进食口腔肌肉和说话的很棒的方法。



牙刷有许多的类型和尺寸。从手指牙刷（顶部中间图）到婴幼儿牙刷（底部中间图和最右边图）到电动牙刷（最左边图）。选择与孩子年龄，嘴尺寸和特殊需要相匹配的牙刷。



磨牙的物品对于孩子进食和说话的口腔运动技能很有帮助。对于正在长新牙的孩子或那些有强烈感觉需求的孩子来说，它们是很好的。



常见物品	使用方法举例
填充毛绒动物 枕头 毯子 毛巾 浴巾 布 泡沫 靠垫	<p>⇒ 定位：在进食时需要额外支撑的孩子，当：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 被抱着或坐在护理人员的腿上 ▪ 坐在椅子上 ▪ 坐在地上 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 舒适性：使用这些物品为正在进食的孩子和喂食的护理人员提供额外的舒适性。
托盘 盒子 积木 砖 书籍 木板 平板（木制拼图板） 小垃圾桶 桶 脚踏/脚凳 硬垫 粘在一起的一堆杂志	<p>⇒ 定位：为孩子的躯干，脚和手臂提供额外的身体支撑，当：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 被抱着或坐在护理人员的腿上 ▪ 坐在椅子上 ▪ 坐在地板上 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 舒适性：使用这些物品，为正在进食的孩子和喂食的护理人员提供额外的舒适性和安全性。 <p>⇒ 座位：当无法找到适合的椅子/桌子时，为孩子提供额外的座位。</p>
烘焙纸 餐垫 罐子 罐头 塑料容器 橡胶轮胎和球，木片，魔术贴，工具手柄，发带，橡皮筋	<p>⇒ 装盛食物或液体：替代典型的喂食工具，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 替换盘子，碗和杯子 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 协助自己喂食：让孩子更容易使用餐具方法 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 使用这些物品与现有的器皿和杯子一起使用，使得它们更容易握住和操作。
枕套 毯子 毛巾 布 衣服	<p>⇒ 褶褓，包裹，抱和背：替代典型的用来抱或包裹孩子的物品。</p>

9H：勺子表格

有许多不同类型的勺子，各种形状，大小，风格和材质。无论选择什么样的勺子，它必须符合孩子嘴的大小，形状和她的发育需要。

勺子的结构： 勺子的组成部分



勺子比较表格

勺子的类型	优点	缺点
宽的勺子	<ul style="list-style-type: none"> ○ 可以舀取较多食物 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 对于小孩子来说通常太大了 ○ 勺子在嘴里时，难以闭上嘴，从勺子上吃到食物
窄的勺子	<ul style="list-style-type: none"> ○ 通常比较适合小孩子的嘴巴大小 ○ 勺子在嘴里时，比较容易闭上嘴，从勺子上吃到食物 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 舝取比较少食物
深的勺子	<ul style="list-style-type: none"> ○ 可以舡取比较多食物 ○ 可以很好的兜住食物 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 比较费劲和需要一些技巧才能从勺子上吃到食物
浅的勺子	<ul style="list-style-type: none"> ○ 比较容易和不需要太多技巧就能从勺子上吃到食物 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 舡取比较少的食物 ○ 食物很容易掉出来
长手柄勺子	<ul style="list-style-type: none"> ○ 如果护理人员喂食，比较容易握住勺子 ○ 护理人员握住勺子不会觉得很累 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 如果孩子自己喂食，就比较难握住勺子 ○ 孩子握住勺子会觉得比较累 ○ 难以把食物送到嘴里
短手柄勺子	<ul style="list-style-type: none"> ○ 如果孩子自己喂食，会比较容易握住勺子 ○ 孩子握住勺子不会觉得很累 ○ 比较容易将食物送到嘴里 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 如果护理人员喂食，比较难握住勺子 ○ 护理人员握勺子，会觉得比较累
金属勺子	<ul style="list-style-type: none"> ○ 更耐用 ○ 容易找到 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 对于嘴巴敏感的孩子来说，冷和硬的感觉可能会令人不快 ○ 拿着比较重 ○ 会损害孩子的牙齿和牙龈 ○ 通常对孩子的嘴来说，比较大
塑料勺子	<ul style="list-style-type: none"> ○ 更轻，更容易拿 ○ 对敏感的孩子来说，刺激比较小 ○ 不太会损害孩子的牙齿和牙龈 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 没有那么耐用 ○ 如果被有强直咬合反应的孩子咬断，会很危险

9I：座位和用品的创意

由于孩子在不断地成长和发育，他们的需求也在不断地变化。专业的座位和其他进食相关设备可能很贵，而且护理人员也不一定能得到。因此，足智多谋和富有创造力是很重要的，以安全和周到的方式满足孩子的进食需求。

以下是世界各地发现的创造性喂食解决方案的例子。这不是一份全面的清单，不要认为是唯一的方法，而是探索解决办法的起点。

位置： 喂食时儿童进食经验中最重要的方面。正确，安全的位置显著提高了孩子的安全及进食能力。以下是与位置相关的常见问题，以及一些有助于解决这些问题的创造性方法：

椅子对孩子来说太大

如果椅子对孩子来说太大，他们将没有坚实的躯干支撑。重要的是要确保孩子的背部和身体两侧都有支撑，以确保他们能获得关键的定位元素。你可以通过在孩子的身体和椅子之间使用填充物来帮助孩子更好地适应一把太大的椅子。一些可能的填充选项包括：

- ⇒ 枕头
- ⇒ 靠垫
- ⇒ 泡沫
- ⇒ 填充毛绒玩具
- ⇒ 毛巾
- ⇒ 毯子



左图：护理人员用毯子和填充毛绒玩具来使大椅子更适合小孩子的位置需求。

右图：护理人员在孩子身后和脚下放上一软垫，为孩子创造一个更有支撑力的椅子和位置。

孩子从椅子上滑落

孩子坐在一起上，可能会向任何一边倾斜，身体前倾或滑落。重要的是要确保孩子能够保持一个直立，有良好支撑的位置，以促进安全和成功的进食。你通过在孩子身体和椅子之间使用填充物（如前所述）以及在孩子的躯干或臀部和椅子周围缠上腰带或织物来帮助孩子保持一个直立的坐姿。一些可能使用的带子选择包括：

带子可用：

- ⇒ 一条长围巾
- ⇒ 毛巾
- ⇒ 毯子
- ⇒ 布
- ⇒ 肩带
- ⇒ 绳子



上图：护理人员用一块布将女孩和椅子绑在一起，让她的臀部保持适合的坐姿。

左图：护理人员用浴袍上的带子系住男孩和他的椅子，防止他坐下时滑倒。

孩子的脚接触不到地面或椅子的底部

孩子需要在进食时站稳脚跟，以此作为稳定的支撑点，使他们的身体感到安全。当脚悬空不接地时，会感到不舒服或不安全，需要更多的努力来保持一个稳定的位置进食。理想情况下，合适的喂食椅将有一个可调节的脚踏，以适当地支持孩子的脚。然而，有时很难找到一个椅子，孩子的脚可以放到一个坚实的表面，如脚踏或地板。你可以帮助孩子获得适当的脚支撑，通过修改现有的脚踏或创建自己的。一些可能的脚踏板和支撑选项包括：

- ⇒ 木块或木板
- ⇒ 板条箱
- ⇒ 盒子
- ⇒ 一堆杂志（胶带粘在一起），拼图板，泡沫垫，或任何薄的，固体的，可堆叠的东西。
 - 尝试调整物品的堆叠高度，使之适合孩子，然后将材料粘在一起，以增加稳定性！
- ⇒ 矮凳子
- ⇒ 垃圾桶
- ⇒ 洗衣篮
- ⇒ 护理人员的腿

护理人员用胶带把一块木板粘在坏掉的轮椅脚踏处。



护理人员用一张小桌子和垫子作为孩子的脚踏，
孩子坐在一张高椅子上。

孩子的膝盖离得太远或太近

双膝弯曲会妨碍孩子获得定位的关键元素的能力。理想情况下，合适的喂食椅子应该在孩子的双腿之间有一个支撑，以帮助保持好的姿势。然而，有时很难找到具有这种功能的椅子。你可以通过改造现有的椅子或创建自己的可以移动的替代品来帮助孩子获得适当的膝关节支撑。一些可能的支撑选项包括：

- ⇒ 在椅子上建一个支撑
 - 在需要建支撑的地方钻一个洞，然后装上一根短而软的柱子
 - 找专业的木匠来完成这个步骤
- ⇒ 在孩子的膝盖之间或外面放一条卷起来的毛巾
- ⇒ 在孩子膝盖之间或外面放一个填充毛绒动物
- ⇒ 在孩子膝盖之间或外面放一个泡沫
 - 外面套一块布或枕头套，以便更容易清理



左图：护理人员在男孩的膝盖之间插入软垫，以支持他在用餐时的舒适和姿势。

右图：护理人员用几片泡沫放到孩子的膝盖之间。

孩子的头部得不到支撑

当喂食时，重要的是孩子的头是直立的，面向前方，下巴略收起来。对于一些孩子来说，需要额外的支撑，因为他们无法自己保持这个位置。理想情况下，合适的喂食椅子可以让孩子达到这个位置。然而，有时很难找到一把适合每个孩子头部的椅子。此外，即使有适当的头部支撑，孩子在整个用餐过程也可能需要额外的帮助来支撑头部的位置。一些可能的头部支撑选择包括：

- ⇒ 一条卷好的毛巾或毯子，用一个松松的橡皮筋缠在孩子的脖子上
- ⇒ 一个旅行枕
- ⇒ 护理人员用手臂来支撑头部和颈部



左上图：护理人员用毛巾和发带给孩子做头部和颈部的支撑。

右上图：护理人员用旅行枕支撑孩子的头部和颈部位置。

左下图：护理人员用毯子包裹孩子的上半身来支撑他的躯干，头部和脖子。

不能支撑孩子头部的东西，这些东西让情况更糟：

- Ø 让孩子的头部向后倾
- Ø 将手放到孩子的前额或脸上，使其保持直立
- Ø 强行固定孩子头部的位置

没有椅子可用或适合还得需要

找到一把适合每个孩子需要的椅子是很有挑战性的。此外，有时甚至在改造了椅子之后，它仍然不适合孩子。通过制作自己的椅子来获得由价值和有效的解决方案。一些可能的椅子选项包括：

- ⇒ 在社区伙伴如当地木匠的帮助下，制作椅子，桌子和托盘
- ⇒ 用桶或垃圾桶来做椅子
 - 将侧面的部分剪掉，并插入衬垫，增加支撑和舒适
- ⇒ 用盒子做椅子，桌子和托盘
 - 把纸板箱的一部分剪下来，用胶带粘好
 - 用胶带把牛奶盒或其他坚固的容器粘在一起



护理人员用牛奶盒和胶带 做了一个支撑做了一个支撑座。

自我喂食：帮助孩子学会如何自己喂食是发育的重要一步，也是一种宝贵的生活技能。这鼓励孩子发展更多的技能和独立性。这鼓励孩子发展更多的技能和独立性，并从长远上减轻护理人员的负担。然而，并不是所有的孩子都能轻松地使用餐具和杯子。这里有一个关于自我喂食的常见问题和一些创造性的方法来帮助解决这些问题：

孩子不能握住器具和杯子或难以将它们放到嘴里

如果孩子在使用他们的手和手臂方面有困难，他们也可能在抓取，拿和用餐具舀取方面有困难。此外，他们可能很难握住杯子。你可以帮助孩子学习使用器皿和杯子，通过调整现有的器皿和杯子，或根据他们的具体需要制作，以取得更大的成功。一些可能的适合的方案包括：

- ⇒ 用发带，橡皮筋或尼龙搭扣带系在器具和孩子的手上
- ⇒ 用轮胎橡胶，木材，或网球附着在器具上，更容易抓取和保持
- ⇒ 将餐具弯曲处理，使其更容易让孩子自己喂食
- ⇒ 切塑料杯或塑料奶瓶，做成鼻子处开口的杯
- ⇒ 用木头，塑料或泡沫做摇臂
- ⇒ 在社区伙伴如当地木匠或陶工的帮助下为杯子或碗添加把手



护理人员用尼龙搭扣绑在小男孩的手上和勺子上，帮助小男孩抓着勺子进食。

观察孩子的行动能力和体力，找出改善喂食体验的方法。



创造性帮助我们找到支持每个孩子的技能，发展和独立的新途径。

9J：喂食策略和技巧

支持奶瓶喂养，勺子喂养和杯子喂养的策略：

- ① 刺激抚摸技巧
- ② 下巴下颌支撑技巧
- ③ 嘴唇和脸颊支撑吮吸
- ④ 嘴唇下颌闭合技巧
- ⑤ 下压奶瓶技巧
- ⑥ 节奏技巧
- ⑦ 面部塑造技巧
- ⑧ L型
- ⑨ 下颌支撑
- ⑩ 下压技巧
- ⑪ 移除强直咬勺子和杯子

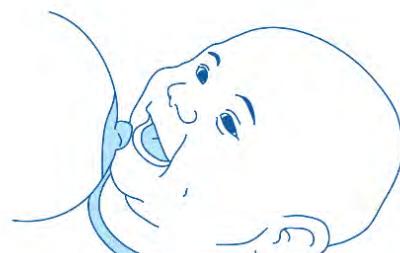
1. 唇部刺激/抚触技巧

这项策略通过刺激婴儿的嘴唇来引起婴儿的吮吸反应。

最适合于：母乳喂养和/或奶瓶喂养的 0-6 个月大的小婴儿。

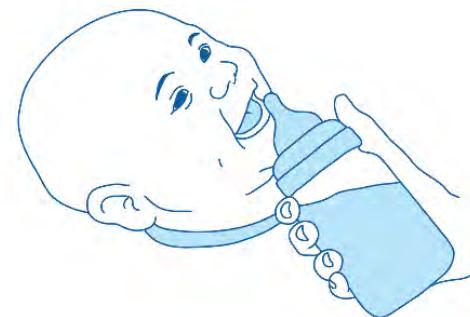
什么时候运用：

- 任何需要额外支持吮吸的婴儿
- 吮吸有困难的婴儿
- 体弱或吮吸不畅的婴儿
- 早产儿或者出生前接触了某种物质和可能容易疲劳或吮吸有困难的婴儿



如何运用：

- 以半直立的姿势（45-60 度）抱宝宝。把宝宝放在垫子上的一个抬高的位置。
- 使用乳房或者奶瓶奶嘴，轻轻地从一边到另一边轻抚婴儿的下嘴唇，几次抚触后停下来，让他们有机会接受奶嘴。
- 必要时重复。
- 在喂奶之前，也可以用类似的方法使用安抚奶嘴。



2. 下巴和下颌支撑吮吸（奶瓶喂养）

这一策略为婴儿的下巴提供支撑，帮助婴儿从奶瓶中吮吸。



最适合于：用奶瓶喝奶的 0-6 个月的小婴儿。

什么时候运用：

- 容易疲倦的婴儿
- 有吮吸困难的婴儿
- 体弱或吮吸不畅的婴儿
- 早产儿或者出生前接触了某种物质和可能容易疲劳或吮吸有困难的婴儿

如何运用：

- 以半直立的姿势抱宝宝（45-60 度）
- 将一根手指放在宝宝的下巴下，在喂奶的时候轻轻按压奶瓶。



3. 嘴唇和脸颊支撑吮吸（奶瓶喂养）

这个策略给婴儿的脸颊提供支撑，以帮助婴儿从奶瓶中吮吸。



最适合于：用奶瓶喝奶的 0-6 个月的小婴儿。

什么时候运用：

- 容易疲倦的婴儿
- 有吮吸困难的婴儿
- 体弱或吮吸不畅的婴儿
- 早产儿或者出生前接触了某种物质和可能容易疲劳或吮吸有困难的婴儿

如何运用：

- 半直立的姿势（45-60 度）抱宝宝，或将宝宝放在垫子上抬高的位置。
- 用你的拇指和一根手指（脸颊各一根）温柔地按压宝宝的嘴部，帮助宝宝的嘴在奶嘴周围移动。



请记住：如果为脸颊和下巴提供支撑导致咳嗽或被呛，应立即停止这种类型的支撑。

当帮助婴儿从奶瓶进食时，从侧面看下巴支撑技巧。



4. 嘴唇和下巴闭合技巧

这一策略为孩子的嘴唇和下巴提供支撑，以帮助嘴巴闭合进食。

最适合于：0-6个月大的婴儿。

什么时候运用：

- 嘴唇闭合差的婴儿
- 吮吸困难的婴儿
- 体弱或吮吸不畅的婴儿
- 早产儿或者出生前接触了某种物质和可能容易疲劳或吮吸有困难的婴儿



如何运用：

- 半直立姿势（45-60 度）抱着婴儿，或以抬高的，支撑良好的坐姿抱着婴儿。
- 用拇指（下唇略下）和食指（在下巴）支撑宝宝的下嘴唇和下巴骨的部分，对宝宝的嘴部轻轻施压，以帮助宝宝的嘴唇在奶嘴周围移动。

5. 下压技巧（奶瓶喂养）

这一策略为婴儿的舌头提供温和的支撑，以引出并鼓励婴儿从奶瓶中吮吸。

最适合于：用奶瓶喝奶的 0-6 个月的小婴儿。



什么时候运用：

- 任何需要额外支持吮吸的婴儿
- 容易疲倦的婴儿
- 有吮吸困难的婴儿
- 体弱或吮吸不畅的婴儿
- 早产儿或者出生前接触了某种物质和可能容易疲劳或吮吸有困难的婴儿

如何运用：

- 以半直立的姿势（45-60 度）抱宝宝，或将宝宝放在垫子上抬高的位置。
- 使用奶瓶的奶嘴，在宝宝的舌头中间向下轻轻按压 1-3 秒，等待宝宝的渗透在奶嘴周围移动吮吸。
- 必要时重复。

6. 节奏技巧

这一策略为奶瓶喝奶的婴儿提供短暂的休息，以减缓进食过程。有节奏的喂食也模仿了母乳喂养给婴儿的感觉。

最适合于：用奶瓶喝奶的 0-6 个月大的婴儿



什么时候运用：

- 容易疲倦的婴儿
- 有吮吸困难的婴儿
- 体弱或吮吸不畅的婴儿
- 咳嗽，被呛到或作呕的婴儿
- 常常吐奶的婴儿
- 早产儿或者出生前接触了某种物质和可能容易疲劳或吮吸有困难的婴儿

如何运用：

- 以半直立的姿势（45-60 度）抱宝宝，或将宝宝放在垫子上抬高的位置。
- 奶瓶应该水平放置，以减少液体的流动
- 婴儿从奶瓶中喝奶大概 20-30 秒（或 3-5 次），然后将奶瓶轻轻倾斜到宝宝的嘴角或向下。这一侧或向下的动作会让奶暂时停止流动，并“控制”进食。不要把奶瓶从婴儿的嘴里取出来。
- 当婴儿在此开始主动吮吸时，奶瓶恢复水平位置，继续喂奶。
- 重复这一过程，直到宝宝能够自己调整进食速度

7. 面部塑造¹⁵ 技巧

面部塑造技巧是面部按摩，用于支持孩子的进食口腔运动发育。它们是在用餐前直接用来伸展和为脸上的肌肉做好吃和喝的准备。

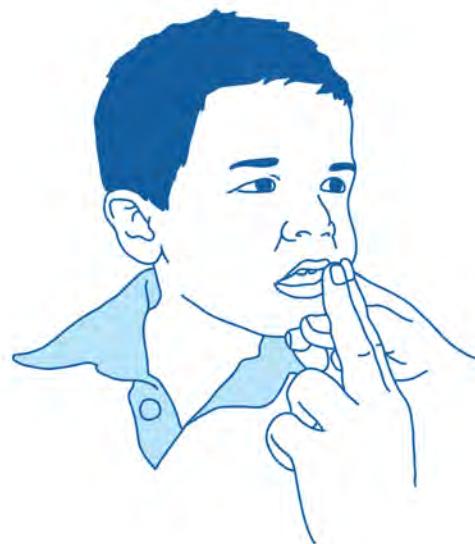
两种面部塑造技巧包括：

- ① 拍-拍面部塑造技巧（2-4 根手指）
- ② 毛巾技巧

最适用于：6 个月及以上的稍微大一点的，正在吃固体食物是儿童。

什么时候运用：

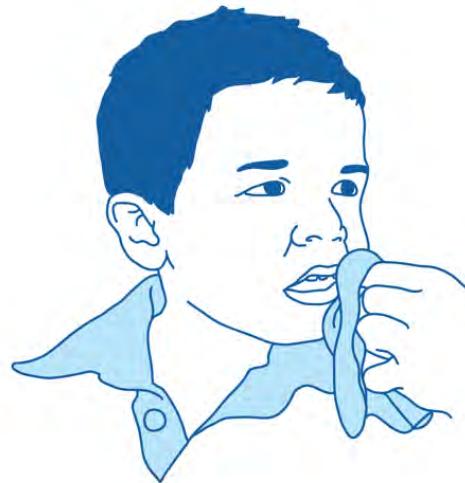
- 嘴唇闭合差的儿童（张开嘴的姿势）
- 嘴唇收缩的儿童
- 面部肌肉张力低的孩子（脸颊松软）
- 面部肌肉张力高的孩子（脸颊紧绷）



*Pat-Pat Facial Molding
Technique*

如何运用：

- 护理人员在孩子的前面或者旁边。
- 孩子保持直立，支撑良好的坐姿。
- 护理人员将 **2-4** 根手指放在孩子的脸颊上，向下轻拍 3 次，移向嘴唇。向下拉的时候需要震动手指-缓慢，深入或快速。护理人员重复这个动作 **3** 次。
- 护理人员将 **2-4** 根手指放在上唇上方，轻轻按压，同时向下按摩一次。这个动作应该帮助上唇接触下唇。手指压住的时间越长，孩子越容易闭上嘴唇。
- 护理人员将 **2-4** 根手指放在下唇下方，轻轻按压，同时向上按摩一次。这个动作应该帮助下嘴唇接触上嘴唇。手指压的时间越长，孩子越容易闭上嘴唇。
- 护理人员将 **2-4** 根手指放在孩子的嘴唇上，最后轻轻按压。
- 如有需要，可重复这个过程 **8-10** 次。
- 使用湿的，温暖的毛巾进行类似的步骤，不是轻拍，而是向下（从脸颊到鼻子和嘴巴）擦拭脸的每个部位，从下巴到嘴唇向上擦拭。先彻底擦拭两颊，然后在擦拭下巴和嘴唇。



毛巾技巧



试着用拍-拍技巧配上一首歌，让它变得有趣！

拍-拍-拍

拍-拍-拍

拍-拍-拍

唇下

下巴上

用亲吻封住！（唔嘛！）



请记住：如果孩子对触摸脸部有困难或抗拒，不应该使用这种策略。这些技巧应该慢慢来，观察孩子的忍耐力和敏感性，必要时停下来。

8. L-形技巧

这一策略为孩子的下颌提供了支撑，以帮助打开和关闭嘴巴进行咀嚼和吞咽。



最适用于：正在吃固体食物的 6 个月及以上的稍微大一些的孩子。

什么时候运用：

- 下巴前伸的孩子
- 强直咬反射的孩子
- 嘴唇闭合差的孩子
- 难以控制下颌开闭的孩子

如何运用：

- 护理人员在孩子的前面。
- 孩子保持直立，支撑良好的坐姿。
- 护理人员的拇指放在孩子的下巴上或下嘴唇下。
- 护理人员的食指放在颞下颌关节（脸的一侧，在耳朵前面/附近和上颤）。
- 护理人员的中指放在下巴下面下颌的后面
- 孩子进食和喝水时，通过轻柔地引导上下运动来辅助控制下颌。
- 随着他们的下颌控制能力越来越强，逐渐减少对孩子的支撑和控制。



请记住：孩子对触摸脸部有困难或抗拒，或者他们有很严重的舌头或下巴前伸，就不应该使用这个策略。

9. 下颌支撑技巧

这一策略对儿童的下颌提供了支撑，以帮助打开和关闭嘴巴进行咀嚼和吞咽。

最适用于：正在吃固体食物，6个月及以上的稍微大一点的儿童。

什么时候运用：

- 下巴前伸的儿童
- 有强直咬合反射的儿童
- 嘴唇闭合差的儿童
- 难以控制下颌开合的儿童



如何运用：

- 护理人员在孩子的后面或侧面。
- 孩子保持直立，支撑良好的坐姿。
- 护理人员的拇指放在颞下颌关节（脸的一侧，在耳朵前面/靠近耳朵和上颚）。
- 护理人员的食指放在孩子的下巴或下嘴唇下方。
- 护理人员的中指放在下巴下面下颌的后面
- 在孩子进食和喝水时，通过轻柔地引导上下运动来辅助下颌的控制。
- 随着他们的下颌控制力越来越强，逐渐减少对孩子的支撑和控制

当帮助孩子用鼻子处缺口杯喝水时，从侧面观察下颌支撑技巧



10. 下压技巧（勺子喂食&杯子喝水）

这一策略为孩子的舌头和下巴提供支撑，以帮助减少舌头的前伸，使进食，喝水和吞咽更容易。

最适用于：正在吃固体食物并学习用杯子喝水的，6个月及以上的大孩子。

什么时候运用：

- 舌头前伸的孩子

如何运用：

- 护理人员与孩子的眼睛平齐---而不是高于孩子。
- 孩子保持直立，支撑良好的坐姿。
- **勺子喂食：**把一个水平的勺子放在舌头的中央，向下用力按压，同时用手指在下巴用力按压。取出勺子，必要时重复上述操作。
- **杯子喝水：**将杯子放在舌头下方的下唇上，同时在下巴（到舌头）处用力按压。取出杯子，必要时重复上述步骤。



11. 移除强直咬勺子/杯子技巧

这一策略为孩子的下颌提供支撑，帮助他们张开嘴巴，松开紧咬的勺子或杯子。

最适用于：6个月及以上的孩子

什么时候运用：

- 肌肉张力高的孩子
- 过度敏感的孩子
- 难以控制下颌的开闭及有紧咬倾向的孩子

如何运用：

- 减少进食时的外部刺激（调暗灯光，减少噪音，减少视觉干扰等）
- 帮助孩子更平静，减少紧张。
- 当孩子咬东西时，放松并在下巴底部轻轻按压。
- 等到感觉下巴下沉时，把勺子或杯子从他嘴里拿出来。
- 如果没有用，温柔地引导孩子的头向前（下巴到胸部），作为一种自然地打开嘴和释放器具或杯子的方式。



请记住：切勿用力拉取器具或杯子。你越用力拉器具或杯子，反射就会越强。孩子的下颌会更紧地夹住器具或杯子，使得释放更难，并可能对他们的牙齿和牙龈造成伤害。

护理人员在行动



L-形技巧用杯子喝水。



下压技巧用勺子喂食



节奏技巧用奶瓶喂奶



拍-拍 技巧



下颌支撑技巧（护理人员的手臂位置稍微不同）用杯子喝水。



节奏技巧-水平放置奶瓶。



嘴唇刺激技巧用奶瓶喂奶。

9K：安抚和唤醒婴儿和儿童的活动

婴儿在平静和清醒的时候吃得最好。这张表格提供了一些建议，帮助所有年龄段的儿童在参与每日进食过程时，以及在一天的其他时刻，保持冷静和清醒。



安抚活动 最常用于感官系统超敏感的儿童。

唤醒/提醒活动 多用于感官系统不敏感的儿童。

安抚活动

- 在给孩子喂奶前，要做一些能使孩子平静下来的活动，特别是当孩子受到过度刺激时。

① 用有节奏的，重复的抚摸，动作和声音来安抚孩子，例如：

- ⇒ 用有节奏的模式拍孩子的背或臀部
- ⇒ 重复发出“嘘嘘”声
- ⇒ 用固定的节奏轻轻地拍孩子
- ⇒ 用固定的节奏把孩子放在手臂或椅子上摇动
- ⇒ 以稳定的节奏把孩子放在手臂上晃动
- ⇒ 唱歌
- ⇒ 听舒缓的音乐或节奏强烈和稳定的音乐
- ⇒ 用有节奏的模式按摩身体

② 在喂食前和喂食后，提供与年龄相匹配的物品让孩子吮吸或咀嚼，例如：

- ⇒ 安抚奶嘴
- ⇒ 磨牙玩具
- ⇒ 口腔运动物品（咬管子，咬胶，ARK 咀嚼玩具等）

唤醒/提醒活动

- 在喂食前，用一些活动来唤醒或提醒孩子的身体，尤其是在他们容易受到刺激不足的情况下。

① 如果孩子在喂食前，喂食时睡着了，用温柔的活动将孩子唤醒，例如：

- ⇒ 给她换尿布
- ⇒ 给她换衣服
- ⇒ 刺激她的脚
- ⇒ 抱住和她说话
- ⇒ 轻拍
- ⇒ 拍孩子的背部或臀部
- ⇒ 拍嗝

② 在喂食前，提供与年龄相匹配的物品或活动来唤醒孩子的脸和嘴，例如：

- ⇒ 面部和身体按摩
- ⇒ 牙刷（震动或普通）
- ⇒ 磨牙玩具
- ⇒ 口腔运动物品（咬管子，咬胶，ARK 咀嚼玩

⇒ 孩子的手或手指也是可以的

- ③ 在喂食前，喂食时和喂食后，提供灯光昏暗或较暗的房间，以安抚沮丧的孩子。
- ④ 在安静的空间里喂食。
- ⑤ 用比较慢的运动，温柔的声音与孩子互动并减少活力。
- ⑥ 用一致的活动和流程，以便孩子知道会发生什么，这能减少压力，创造冷静。
- ⑦ 褒褓，穿裹，抱住或背着孩子

具等)

- ③ 在进食前，进食时或进食后，给疲倦的孩子提供更明亮的或者有较多灯和/或声音的房间。
- ④ 在声音比较多的房间里喂食。
- ⑤ 用较快的运动，较大的声音互动并增加活力。
- ⑥ 使用一致的活动和流程，以便孩子知道会发生什么，这样可以减少压力并让孩子为参与进食做好准备。
- ⑦ 使用有支撑的位置或座位，固定孩子整个身体。

9L 1：护理人员和社区讲义-母乳喂养小贴士

让宝宝锁住乳头：宝宝的线索

当宝宝感到饥饿和饱足时，他们有明显的信号（线索）。他们会用这些信号来提醒护理人员。识别宝宝的进食线索对成功的母乳喂养非常有帮助。当母亲们能够及早发现宝宝饥饿的迹象时，母乳喂养通常会顺利得多。

进食线索：

- ⇒ 手放到嘴里
- ⇒ 吮吸他们的手或手指
- ⇒ 嘴部和/或舌头的运动增加
- ⇒ 嘴角反射（当嘴唇/脸颊被触碰时，把头转向一侧）
- ⇒ 微妙的肢体动作
- ⇒ 提供警觉性
- ⇒ 眼睛微睁
- ⇒ 手臂和/或腿部弯曲，拳头紧握



这个宝宝变得更警觉并且把手放到嘴里，表示他饿了。

哭泣是婴儿饥饿时发出的最后一个进食信号。当护理人员错过了所有的其他微妙的进食线索时，这种情况就会发生。



让婴儿锁住乳头：锁住的基本步骤

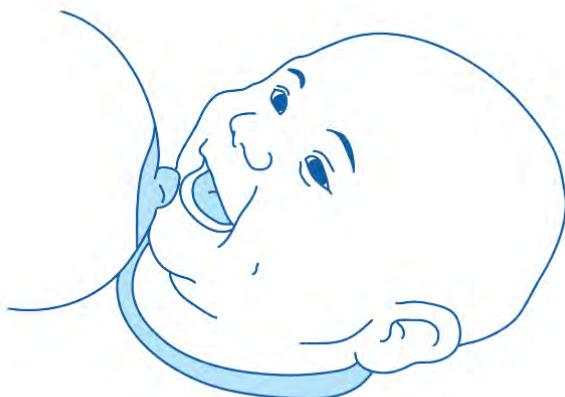
17 步骤	描述（看起来是什么样的）
① 鼻子对着乳头	<ul style="list-style-type: none">○ 将宝宝的鼻子对准乳头○ 一旦对齐，将宝宝移离乳头 2.5-7.5 厘米（1-3 英寸）。
② 头部仰起	<ul style="list-style-type: none">○ 最准之后，宝宝的头部稍微向后仰，让她的嘴张开含住乳头。○ 轻轻地将宝宝移向乳房让宝宝锁住。
③ 锁住	<ul style="list-style-type: none">○ 宝宝锁住乳房并开始吮吸。○ 如果宝宝不张开嘴或者锁不住，重复上述步骤。

让宝宝锁住乳头：嘴唇刺激

有时，婴儿需要用乳头温柔地刺激（或触碰）他们的嘴唇，以鼓励他们张开嘴开始吮吸。这叫唇部刺激。

方法：

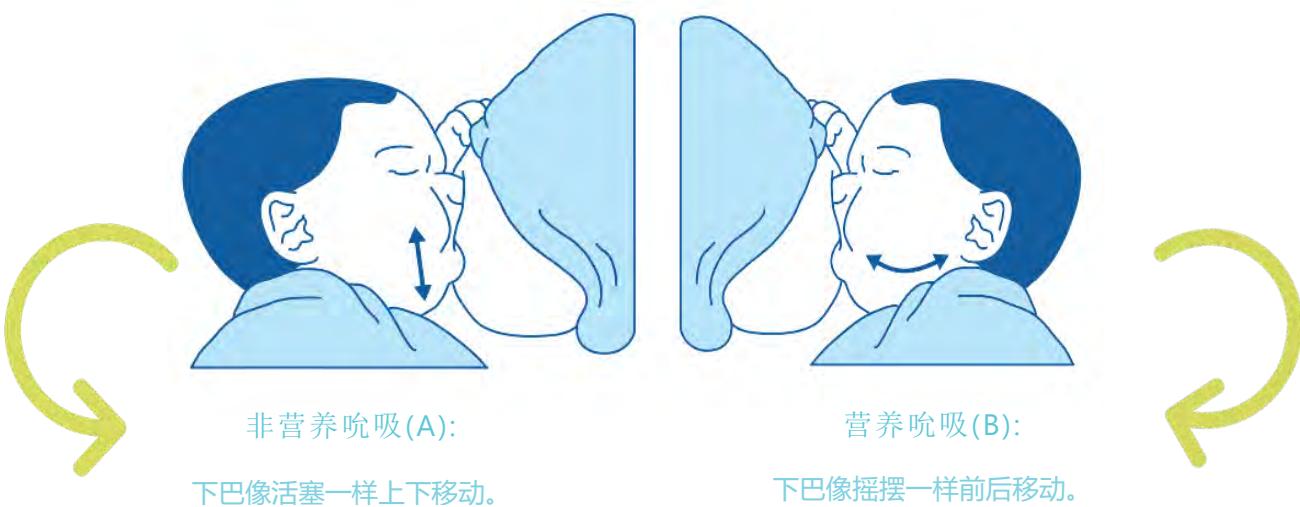
- ① 用乳头轻轻触碰婴儿的下唇，轻轻从一边到另一边移动。这应该会刺激婴儿张大嘴巴
- ② 等到婴儿把嘴张大。
- ③ 当她张开嘴巴之后，轻轻地将婴儿移向你，以便她可以锁住乳房。



将婴儿移向你而不是将乳房移向婴儿。

让婴儿锁住乳头：为吃吮吸？为了得到安抚吮吸？

婴儿将用母乳喂养获得营养（营养吮吸）。婴儿也会有用母乳喂养来获得安抚（非营养吮吸），因为他们不想喝到母乳，也不想吃饱。吮吸是一种强有力的运动，它不仅帮助婴儿成长和得到良好的营养，而且还帮助他们变得平静和快乐。婴儿在白天和晚上使用营养吮吸和非营养吮吸是非常常见的。理解这一区别并识别婴儿吮吸食物或寻求安慰是有帮助的，特别是人们担心婴儿是否从乳房中获得足够的食物时。



让婴儿锁住乳头：皮肤对皮肤

当一个婴儿可以与他的妈妈和/或爸爸亲密接触，让他的皮肤接触他们的，这是令人难以置信的安抚。它也有助于婴儿为母乳喂养做好准备。皮肤对皮肤（也被称为“袋鼠式护理”）是指妈妈或爸爸将赤裸的婴儿抱在自己赤裸的胸前。这是让新生儿适应子宫外生活的好方法。它可以根据婴儿的需要经常使用，通常对新生儿最有益。



9L 2：护理人员和社区讲义-喂食和互动的线索

孩子通过进食进行交流¹⁵

婴幼儿有很多方式来表达他们的需求。通过声音，肢体动作和面部表情（也被被称为线索），孩子让护理人员知道他们什么时候准备吃饭，什么时候享受互动，什么时候需要休息或吃饱了。暗示是很重要的，因为它们帮助护理人员理解儿童在不能说话时的需求。当护理人员意识到并尊重这些线索时，喂食和与孩子的互动就会更成功。使用这个表格和照片作为参考，以确定线索，并让它们指导你对你照顾的孩子的回应。

有些线索很明显，有些则很微妙。本手册中分享的线索主要有两种类型：

- ① 参与线索 – “准备好了”线索
- ② 脱离线索 – “没准备好”线索

参与线索	脱离线索
<ul style="list-style-type: none"> ○ 眼睛明亮并睁开 ○ 眉毛柔软但扬起 ○ 神采奕奕 ○ 微笑 ○ 凝视他人 ○ 咯咯地笑 ○ 咕咕哝哝（发出愉快的声音） ○ 进食声（吮吸，咂嘴或动舌头） ○ 头部和身体转向护理人员，食物和液体 ○ 手放到嘴里 ○ 手在下巴下 ○ 手在肚子上 ○ 手张开，手指放松 ○ 向护理人员和/或食物或液体伸出手臂 ○ 平稳，缓慢的身体动作（不是抽搐，紧绷或乱跳） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 眼神和脸呆滞 ○ 眉毛皱起或垂下 ○ 做鬼脸（皱眉），撅嘴，哭泣 ○ 额头皱起 ○ 眼睛眨动或紧闭 ○ 视线从别人身上移开 ○ 压嘴唇（嘴唇紧紧闭在一起） ○ 呼吸急促 ○ 吸鼻子声音和动作增加 ○ 抱怨，牢骚或呻吟 ○ 咳嗽，被呛，作呕，吐出来，呕吐 ○ 打哈欠或打嗝 ○ 摆头 ○ 将头或身体远离护理人员和食物或液体 ○ 把手放到耳朵，眼睛或头的后面和颈的后面 ○ 暂停的手势（“不”手势） ○ 手握在一起 ○ 手指伸展和展开 ○ 抓住自己的衣服和/或身体 ○ 敲打托盘/桌子或上下挥舞手臂 ○ 推开食物或护理人员 ○ 手臂和/或腿僵直或伸直 ○ 踢腿 ○ 爬开或走开 ○ 进食时很快就睡着了

参与线索



神采奕奕



眼睛明亮并睁开



凝视他人



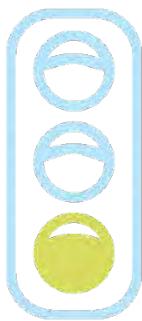
微笑并手放到嘴里



手放到嘴里



把头转向护理人员



参与线索是孩子感到饥饿和准备好与你互动的信号

当孩子表现出这些线索时，她是在给你开**绿灯**，让你给她食物并且互动

脱离线索



哭泣和做鬼脸



手指伸展和张开



打哈欠



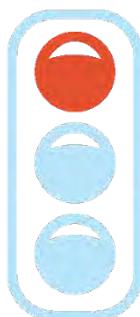
抓住自己



转过头，眉头紧锁



眉头紧锁，手贴着耳朵



脱离线索是孩子吃饱了或者是他们的互动太过刺激的信号

当孩子表现出这些线索时，他就是在给你**红灯**，让你停止喂他，让他休息一下，帮助他平静下来。结合镇静活动是有帮助的（参考附录 9K）

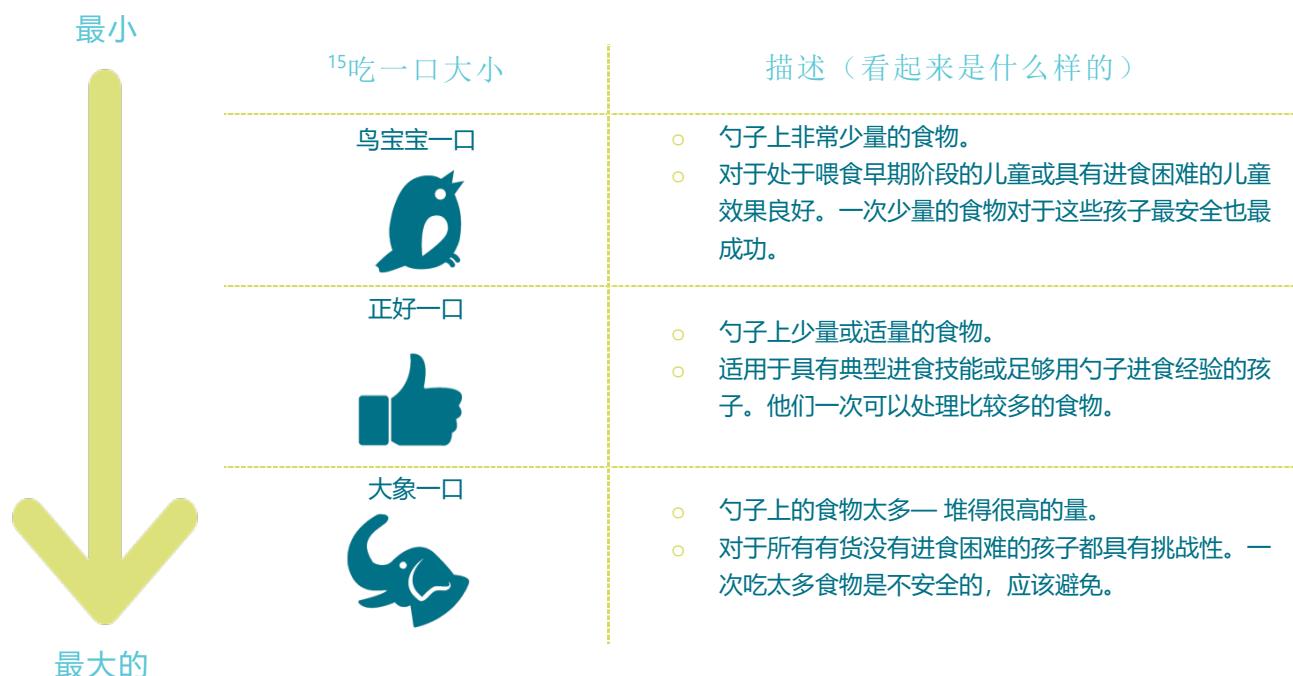
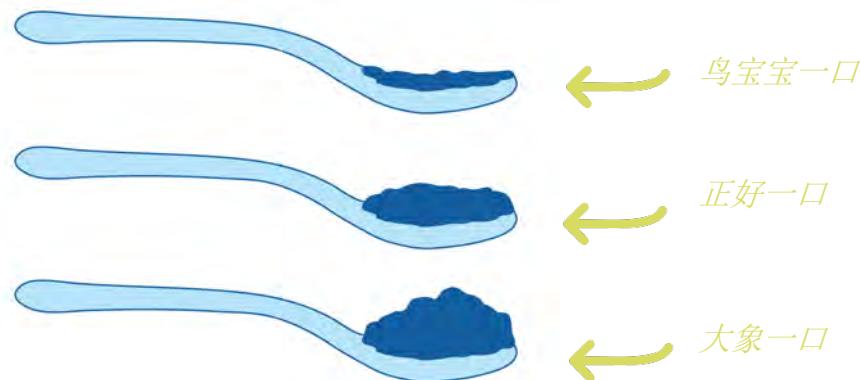


哭泣是婴儿饥饿时最后的一个表达的暗示。在婴儿开始哭之前就捕捉到他们饿了的早期信号，可以让他们更容易进食和更快乐。观察线索--而不是时钟。

9L 3：护理人员和社区的讲义-吃一口和喝一口的大小

吃一口的大小

对于孩子来说，吃一口的大小应该是容易和安全的大小。无论孩子的年龄或他吃的食品的质地，大小都必须符合孩子的能力。咬得太大口会导致进食困难，被呛，拒绝进食甚至误吸。最好从小口开始，在孩子表现出准备就绪时逐渐增大咬的量。



喝一口的大小

就像吃一口的大小一样，对于孩子来说，喝一口的大小应该是一个容易并且可以安全控制的大小。无论孩子的年龄或他们喝的液体的浓稠度，喝一口的大小必须符合孩子的能力。大口地喝（一口喝得太多）或连续地给孩子喝（大口地喝，不间断地吞下一种液体）会导致饮水困难，频繁咳嗽，被呛，拒绝喝水甚至是无锡。最好从小口开始，并在孩子表现出准备就绪时逐渐增加一口水的量。



鼓励做的

- ✓ 小口喝，只需一次吞咽
- ✓ 一次喝一口
- ✓ 小口喝之间的休息-特别是对那些进食和吞咽困难的孩子，他们需要更多的时间来吞咽
- ✓ 从奶瓶，杯子或吸管中喝东西时，头部处于向前的位置
- ✓ 孩子喝水时，随着他们表明已经准备好了，慢慢地增加水的量和/或饮用的节奏

不鼓励做的

- ∅ 大口 (大口喝水) 需要多次吞咽
- ∅ 连续的 (多次) 一口接一口的喝水
- ∅ 一下子喝掉一整瓶或一整杯的水，中间没有休息
- ∅ 当用奶瓶杯子或吸管喝水时，将头部和颈部过度向后倾
- ∅ 当快速大口喝水时，孩子显示出咳嗽，被呛，脸色变，经常生病等



确保孩子安全的最好的方法是 提供少量的食物和液体，而且要慢。永远要跟随孩子的脚步，当他们准备好吃比较大口或加快速度时，让他们给你指引。

9L 4：护理人员和社区的讲义 -位置清单



0-6 个月大的孩子的进食位置清单

在给 0-6 个月大的婴儿喂食时，遵循这些定位指南，以减少误吸，患病的风险，并增加进食时的安全性和舒适性。

0-6 个月的宝宝的：

头部处于中间的位置

身体被包裹着（0-4 个月）

下巴微微向前

肩膀自然

身体由护理人员的身体，手臂和胸部支撑

臀部应该低于头部



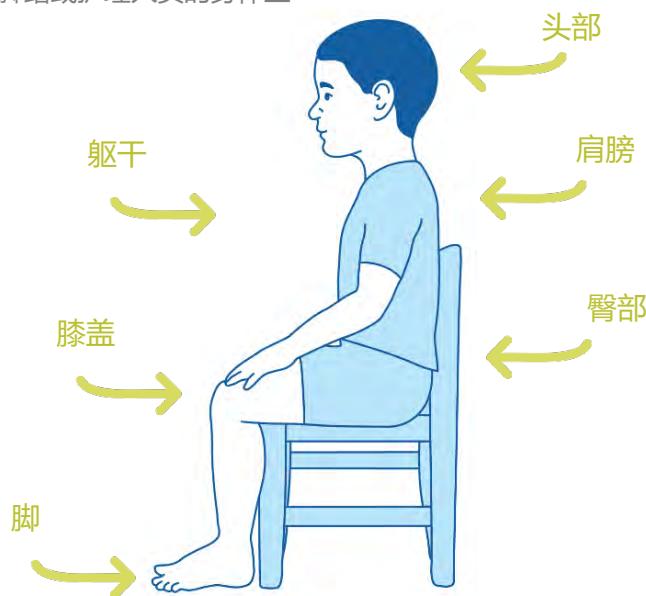
6个月及以上的孩子的进食位置清单



在给6个月及以上的孩子喂食时，请遵循这些定位指南，以减少误吸和疾病的风险，并增加进食期间的安全性和舒适性。

6个月及以上的孩子的：

- 臀部应该是90度，低于头部
- 身体（躯干）应直立，由护理人员的身体或椅子支撑，不能向前，向后或向任何一侧倾斜
- 肩膀处于水平位置，面向前方
- 头部处于中间，剧中的位置，下巴微微前伸
- 膝盖应该呈90度角
- 脚平放在地板，脚踏或护理人员的身体上



9L.5：护理人员和社区讲义- 牙齿（口腔）的护理和刷牙^{9,30}

健康的牙齿和健康的孩子

所有孩子都有可能有牙齿问题；然而，残疾儿童的牙齿更容易受到伤害。具体的问题可能包括蛀牙，牙齿腐烂以及牙齿和牙龈的疾病。口腔卫生是一种预防性的做法，通过经常刷牙，使用牙线和漂洗来保持口腔（牙齿，舌头，脸颊和嘴唇）的清洁和健康。

每个儿童的基本卫生需求是保持口腔清洁。有特殊需要的儿童经常依赖他人来保持口腔健康。这意味着护理人员在维持儿童口腔健康方面起着至关重要的作用。

与不健康的牙齿和牙龈有关的问题

- ⇒ 增加患心脏病的风险
- ⇒ 增加患肺炎和其他呼吸道疾病的风
- ⇒ 增加口腔疼痛或不适（进食或不进食）
- ⇒ 由于疼痛或不适而减少食物或液体的摄入量
- ⇒ 牙齿错位或脱落

为什么残疾儿童的牙齿更容易受到伤害？³⁷

与其他儿童相比，有特殊需要的儿童的口腔健康发育不良有更大风险的原因有很多。某些情况与行为，认知（思维）或机动性（运动）是比较重要的原因，如吞咽，呕吐，或胃食管反流方面的挑战或问题。这些困难可能称为维持口腔健康的障碍。



让儿童处于危险中的特殊情况

- ⇒唇裂和/或腭裂或其他嘴，脸或头的结构异常
- ⇒脑瘫
- ⇒唐氏综合症
- ⇒视力障碍
- ⇒听力障碍
- ⇒癫痫疾病
- ⇒发育/学习障碍
- ⇒感染 HIV 病毒

其他因素

当孩子...

- 不能轻易地移动他的嘴唇，舌头和脸颊来吃和喝，他会错过这些结构的自然清洁。
- 不能移动或协调她的手臂和手，她可能在刷牙或使用牙线方面有困难。
- 没有足够的唾液，她可能很难把食物从嘴里拿出来。
- 限制饮食或不口服食物或液体，他的嘴可能是干燥和生有不健康的细菌，会使他生病。
- 正在服用某些药物，她可能会有牙龈出血，肿胀和蛀牙。
- 长期使用奶瓶，他可能有过多牙齿腐烂和/或牙齿对齐问题。
- 被给予过多的粘性或甜味食物/液体，她牙齿可能会腐烂和脱落。



口腔健康问题的信号

- ⇒ 拒绝进食或饮水
- ⇒ 更倾向比较软的质地的食物而不是硬质地的食物。
- ⇒ 磨牙
- ⇒ 牙齿变色
- ⇒ 口臭
- ⇒ 口腔内或周围比较敏感



尽早让婴儿和儿童知道口腔卫生和刷牙的习惯。当孩子张出第一颗牙时，他就需要开始刷牙了。甚至可以更早开始注意婴儿的口腔卫生。

基本的口腔护理和刷牙

每个孩子都应该有一张干净健康的嘴巴。为每个孩子制定一个基本的口腔护理计划不需要花费很多额外的时间。就像饭前饭后洗手一样，清洁孩子的口腔也可以顺利纳入日常生活。

基本的口腔护理和刷牙的方法

最适合于：所有婴儿和儿童

什么时候运用：

- 每日，建议每日 2-3 次。通常在每日三餐/零食之后，或在起床和睡觉之前。

如何运用：

- 把孩子直立抱在怀里或让他们在舒适的座位上保持直立。
- 用干净的水，牙刷，手指刷或柔软温暖的布。
- 给孩子看牙刷或布，并在监督下给他吮吸，咬东西（在试图清洁孩子的嘴之前，可能需要做很多次）。
- 当孩子表示接受时，逐渐开始用牙刷或抹布按摩她的嘴唇，舌头，脸颊和露出的牙齿和牙龈。开始可能会很短（5-10秒）或最长2分钟。
- 有必要时，在餐前和餐后重复上述步骤。
- 当口腔需要清洁时（例如：病后或呕吐），倾重下列其他事项。



在理想情况下，儿童应得到适当的口腔护理，每天至少三次。有特殊需要的儿童需要更多的照顾。建议在每顿饭前和饭后都需要清洁整个口腔。这可以预防疾病和吸入性疾病，如果他们在饭后很快躺下，食物就会留在嘴里。

1-2-3 游戏³⁸

这是一个很有用的方法，适用于敏感的感官系统，口腔护理不适或那些有有限的口腔护理经验的孩子。这个游戏帮助孩子在口腔清洁过程中建立对护理人员的信任。他们知道，触摸或体验永远不会超过“3”。

方法：

- ① 向孩子展示牙刷或布。
- ② 用牙刷或布触碰孩子最能接受的身体部位（例如：嘴唇，手，肩膀或口腔里）。
- ③ 对于每次用牙刷或布的触碰，大声给孩子数“1-2-3”。不要超过4！
- ④ 数到“3”，触碰停止并且牙刷或布离开孩子的身体。
- ⑤ 牙刷或布再次放在孩子的身上（（相同部位或略接近目标-口腔内部）并且计数重新开始“1-2-3”。
- ⑥ 只要孩子愿意，重复这一过程，移动靠近口腔内部。
- ⑦ 一旦在口腔里，这个过程保持一致。当接触或刷舌头或牙齿时，大声数“1-2-3”。
- ⑧ 提示：开始的时候数得快一些，让接触简短。当孩子愿意的时候，逐渐开始慢慢数（“1 …… 2 …… 3 ……” → “1 2 3” → “1 2 3”）。



对于感官系统敏感的婴儿和儿童或那些口腔护理有限的孩子来说，为了保持良好的口腔护理体验，从短期清洁开始是很重要的。



支持口腔和牙齿健康的小贴士

- ① **伸出援手。**残疾儿童在日常口腔卫生（口腔/牙齿清洁）方面最可能需要某种类型的支持（从最小到全部）。应每天和多次为每个儿童提供适当的口腔护理。
- ② **发挥创意。**选择适合每个孩子身体能力和感官偏好的牙刷。如果孩子拿牙刷有困难，可以选择短而粗的牙刷。用泡沫或胶带使牙刷手柄变厚。如果孩子不喜欢用牙刷，可以用布或手指刷代替。
- ③ **提供大量的练习。**给孩子足够的机会每天进行口腔卫生活动。孩子用牙刷的次数越多，这些日常活动就会越容易，他就能越快能自己进行护理活动。
- ④ **缓慢和简短。**当第一次开始和孩子一起进行口腔护理时，提供一些简短的体验，慢慢地向孩子的口腔的内部进行。孩子可能不让触摸嘴甚至脸。尊重她所能忍受的，逐渐增加清洁口腔的时间和质量。
- ⑤ **不要从口腔开始。**有些孩子可能不能接受触摸或接触嘴部。先对身体的其他部位，如手和手臂，进行触摸/按摩，然后逐渐向脸和嘴的方向进行，这是一个有用的策略。尊重她所能忍受的，逐渐增加清洁口腔的时间和质量。
- ⑥ **获得乐趣。**让口腔护理充满乐趣。慢慢来，尊重孩子每时每刻的忍耐也会让事情变得积极。
- ⑦ **提供健康的选择。**限制孩子接触可能含有很多对牙齿和牙龈有害成分的甜食或饮料（例如：糖）。
- ⑧ **限制奶瓶。**长期使用奶瓶的儿童容易得蛀牙。如果孩子需要用在睡前用奶瓶，尝试着用水代替奶或配方奶-在孩子从奶瓶喝完奶或配方奶之后，直接给他清洗口腔。
- ⑨ **看牙医。**孩子的第一颗牙一长出来就应该去看牙医。在那之后，每个孩子都应该接受全年定期的牙齿护理。这样，如果出现问题，可以在问题变得严重之前迅速解决。

9M：常见喂食问题和解决方法 快查表格

常见的奶瓶喂养问题和解决方法

常见问题	可能的解决方法
奶嘴流速过快	<ul style="list-style-type: none"> ○ 用节奏技巧来减缓流速（附录 9J） ○ 使用不同的位置来减缓流速（侧躺，坐直） ○ 水平握住奶瓶-避免垂直握奶瓶 ○ 使用流速较慢的奶嘴（洞比较小，号码比较小）
奶嘴流速过慢	<ul style="list-style-type: none"> ○ 使用更快流速的奶嘴（更大的洞，更大的级别编号） ○ 使用不同的位置来增加流速（支架位置） ○ 把奶瓶拿直一点
喂食超过 30 分钟	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确定主要原因 ○ 检查位置和遵循位置的关键要素（第一章第 1 小节） ○ 检查流速并根据需要进行调整：流量与孩子的能力不配将导致喂食时间长，效率更低 ○ 如果孩子容易累，要有足够的休息时间 ○ 在白天和晚上，量少多次的喂食 ○ 在喂食时，与孩子说话，唱歌和互动以增加孩子的参与和进食节奏
进食时烦躁	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确定主要原因 ○ 用不同的姿势 ○ 喂食前和喂食时使用安抚的策略（附录 9K） ○ 检查流量并根据需要进行调整：流速过快或过慢会让孩子感到沮丧，烦躁 ○ 为孩子提供休息的时间（打嗝，轻拍，摇动） ○ 提供安抚奶嘴，直到孩子可以平静地进食
进食时睡着	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确定主要原因 ○ 使用不同的姿势，可以提高孩子的警觉性 ○ 检查流速并根据需要进行调整：流速过快或过慢会使孩子感到沮丧，压力大和疲惫不堪 ○ 观察孩子饿了和饱了的进食线索（附录 9L-2） ○ 喂食时与孩子说话，唱歌和互动以增加孩子的参与感 ○ 在进食前和进食期间使用唤醒/提醒策略（附录 9K）
进食时被呛，咳嗽或作呕	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确定主要原因

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 使用不同姿势减少角度（更直），并遵循定位的关键要素（第一章第1小节） ○ 检查流速并调整-通常使用比较慢流速的奶嘴来调节效果最好 ○ 用节奏技巧减缓流速（附录9J） ○ 为孩子提供休息时间（拍嗝，轻拍，摇动） ○ 把增稠液体作为最后的手段（附录9E）
拒绝奶瓶	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确定主要原因 ○ 使用不同的姿势，可以增加孩子的舒适感 ○ 进食前及进食时，使用安抚策略（附录9K） ○ 检查流速并根据需要调整：流速过快或过慢→孩子沮丧，压力大和拒绝使用奶瓶 ○ 观察当孩子饿了或吃饱了的进食信号（附录9L-2） ○ 用不同的奶瓶，奶嘴或两者都用 ○ 避免强行喂食
喝奶时和/或之后吐奶	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确定主要原因 ○ 使用不同的姿势，减少角度（更直），并遵循定位的关键要素（第一章第1小节） ○ 检查流速并根据需要进行调整：流速太快→增加吐奶 ○ 观察当孩子饿了或吃饱时的进食线索（附录9L-2） ○ 避免进食过多 ○ 经常给孩子拍嗝休息时间 ○ 喂食后，保持孩子直立至少20分钟或更长时间 ○ 在喂食前和喂食后使用安抚奶嘴，以减少吐奶 ○ 喂食后不要直接把手放在肚子上 ○ 把增稠液体作为最后的手段（附录9E）

常见的杯子喝水问题和解决方法

常见问题	可能的解决方法
用杯子喝水伴随着咳嗽，吐或被呛	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确定主要原因 ○ 使用不同的姿势来减少发病率（头部朝前，下巴与地面平行），并遵循定位的关键要素（第一章第1小节） ○ 使用比较小的杯子，方便孩子拿 ○ 为孩子提供支撑和提供小口喝水 ○ 每次在杯中倒入少量液体 ○ 经常提供用杯子喝水的练习机会 ○ 鼓励孩子一次小口并缓慢地喝水

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 考虑增稠液体以减少流速（附录 9E）
液体从杯中倒出	<ul style="list-style-type: none"> ○ 提供经常练习用杯子喝水的机会 ○ 和孩子一起用杯子喝水帮助他们学习 ○ 每次在杯中倒入少量液体 ○ 当孩子用杯子喝水，没有把水洒出来，给予积极的表扬（“艾博，你从杯子喝水做得很棒。”）
把舌头伸到杯子里	<ul style="list-style-type: none"> ○ 使用不同的姿势，身体保持稳定并遵循位置的关键要素（第一章第 1 小节） ○ 为孩子提供帮助握住杯子并每次喝一小口水 ○ 提供经常练习用杯子喝水的机会 ○ 考虑稍微加稠液体或使用自然增稠液体来减缓液体流速-当孩子使用杯子喝水更自信和更成功时，逐渐减少液体的稠度（附录 9E, 9F）
摇头或将杯子推开 — 拒绝使用杯子	<ul style="list-style-type: none"> ○ 观察孩子饿了或渴了和饱了的进食线索（附录 9L-2） ○ 在喂食前和喂食后，使用安抚策略（附录 9K） ○ 使用不同的姿势，增加孩子的舒适度 ○ 使用不同的杯子 ○ 减缓喝水节奏 ○ 和孩子一起喝水，帮助他们学习 ○ 经常提供练习用杯子喝水的机会 ○ 经常给孩子玩没有装水的杯子，让他们更适应（在用餐时和不用餐时）

常见的勺子喂食的问题和解决方法

常见问题	可能的解决方法
难以在椅子上坐直	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确定主要原因 ○ 确保孩子的年龄和展示出来的技能发育适合用勺子喂食（第一章第 6 小节） ○ 使用不同的位置或修改当前的位置，给孩子提供额外的身体支撑并遵循位置的关键要素（第一章第 1 小节） ○ 使用不同的椅子，桌子或座位安排 ○ 经常提供锻炼身体的机会，让孩子能够在椅子上坐直 ○ 确保用餐时间不超过 30 分钟 ○ 如果孩子的困难是由于疲劳引起的，可以考虑一天中少食多餐
不张嘴迎接勺子	<ul style="list-style-type: none"> ○ 用餐开始时，用干勺子。当孩子接受一个干勺子时，试着把勺子蘸上食物，然后随着孩子的接受度，慢慢增加食物的量 ○ 观察当孩子饿了或渴了和饱了的进食线索（附录 9L-2） ○ 检查位置，根据需哟啊进行修改，并遵循位置的关键要素（第一章第 1 小节）

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 经常让孩子在不是吃饭时间玩勺子，以增加孩子的适应性 ○ 经常让孩子有机会练习用勺子进食 ○ 和孩子一起用勺子用餐，以帮助他们学习 ○ 用不同的勺子 ○ 减少进食时的干扰（让孩子远离繁忙的房间和人群，减少噪音和昏暗的灯光） ○ 避免强迫喂食
喂食时间超过 30 分钟	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确定主要原因 ○ 检查位置并遵循位置的关键元素（第一章第 1 小节） ○ 提供少食多餐 ○ 喂食时与孩子说话，唱歌和互动，以增加孩子的参与感 ○ 考虑修改餐具以帮助孩子成功地自我喂食（附录 9I） ○ 如果当前的食物质地是引起问题的原因或者需要孩子花费大量的力气，考虑修改食物质地（或同时提供更容易吃的质地的食物）（附录 9E, 9F）
烦躁或拒绝勺子	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确定主要原因 ○ 观察当孩子饿了或渴了和饱了的进食线索（附录 9L-2） ○ 在餐前和用餐时使用安抚策略（附录 9K） ○ 使用不同的位置增加孩子的舒适度 ○ 使用不同的勺子 ○ 放慢喂食的节奏 ○ 经常提供练习用勺子进食的机会 ○ 经常提供让孩子喂自己的机会 ○ 在喂食时与孩子说话，唱歌和互动来安抚孩子
进食时被呛，咳嗽或作呕	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确定主要原因 ○ 使用不同的位置来减少发生率（头朝前，下巴与地面平行），并遵循位置的关键要素（第一章第 1 小节） ○ 如果喂孩子，放慢喂的速度 ○ 提供比较小口的食物（附录 9L-3） ○ 如果孩子自己喂食，鼓励小口，单口进食，进食速度慢并且在进食之间休息 ○ 提供经常练习用勺子进食的机会 ○ 考虑更改食物的质地来减少发生率（附录 9E, 9F）

常见的自己喂食的问题和解决方法

常见问题	可能的解决方法
由于身体，视力或认知障碍，使用餐具，碗/盘子，杯子很困难	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确保孩子的年龄和必要的技能发育与勺子进食相匹配（第一章第 6 小节） ○ 使用不同的位置或修改当前的位置，给孩子额外的身体支撑，并遵循位置的关键元素（第一章第 1 小节） ○ 使用不同的椅子，桌子或座位安排 ○ 调整餐具，杯子，牌子和碗来配合孩子的特殊需要（附录 9G） ○ 使用可以贴在表面的碗和盘子，在用餐时不易移动 ○ 使用有边缘的垫子，盘子或烤盘，帮助孩子更容易找到食物 ○ 经常提供练习自己喂食的机会
食物经常从餐具上掉下来	<ul style="list-style-type: none"> ○ 观察当孩子饥饿，口渴和饱了的进食线索（附录 9L-2） ○ 经常提供练习使用勺子的机会 ○ 和孩子一起用勺子进食，帮助他们学习 ○ 使用不同的勺子 — 孩子可能需要更小的或更轻的勺子（附录 9H） ○ 每次在勺子上的食物量比较少 ○ 提供的食物可以粘在勺子上并且不容易滑落的 ○ 当孩子正确使用勺子时，给予积极的表扬（例如，哇，西蒙，你用勺子很棒。 ”）
进食超过 30 分钟	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确定主要原因 ○ 检查位置和遵循位置的关键元素（第一章第 1 小节） ○ 少食多餐 ○ 在进食时与孩子说话，唱歌和互动以增加孩子的参与感 ○ 考虑修改餐具，杯子，盘子和碗，以支持孩子的成功自我喂食（附录 9I）
拒绝自己喂食	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确定主要原因 ○ 观察当孩子饥饿或口渴和饱了的进食线索（附录 9L-2） ○ 在进食前和进食时使用安抚策略（附录 9K） ○ 使用不同的位置增加孩子的舒适度 ○ 使用不同的勺子 ○ 经常提供练习用勺子进食和自己喂食的机会 ○ 在吃饭时和不吃饭时，经常让孩子有机会看到别人自己喂食 ○ 支持孩子进食，逐步鼓励他们更多地参与这个过程
进食时被呛，咳嗽或作呕	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确认主要原因 ○ 使用不同的位置减少发生率（更直立，头朝前和下巴与地面平行） ○ 并且遵循位置的关键元素（第一章第 1 小节）

- 如果孩子自己喂食，鼓励小口，单口进食，进食速度慢和在每一口之间休息
- 将食物切成安全的小块，适合儿童食用
- 经常提供练习自己喂食的机会
- 考虑修改食物质地（或同时提供更容易吃的质地的食物）（附录 9E, 9F）

常见的进食感官问题和解决方法

常见问题	可能的解决方法
难以过度到不同的质地或口味的食物	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确保孩子的年龄和技能发育适应过度到新的质地的食物 ○ 让孩子在吃饭时或其他时间，有探索（看，闻，摸）的机会，不要给孩子任何压力 ○ 在给孩子提供他们已经熟悉的并且喜欢的食物以外，还要提供新的质地或味道的食物 ○ 一次提供一种新的质地或口味 ○ 一次提供少量的新质地或口味的食物 ○ 常常在几顿饭中提供新的质地或口味以增加孩子的适应性和兴趣 ○ 让孩子有机会看到别人吃新的质地和口味的食物 ○ 避免强迫进食 ○ 当给孩子尝试新的质地或口味时，避免改变进食的过程
孩子不想触碰食物	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在孩子吃饭时或其他时间，让他们有机会探索（看，闻，摸）食物，不要给孩子任何压力 ○ 在不是用餐时间的时候，给孩子提供机会练习用手探索不同质地的物质（橡皮泥，玩沙，玩水，画画等） ○ 给孩子餐具来接触食物 ○ 当孩子还没准备好的时候，不要勉强他去触摸食物
进食时被呛，咳嗽或作呕	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确认主要原因 ○ 使用不同的位置以减少发生率（更直立） ○ 餐前或进餐前使用安抚策略（附录 9K） ○ 让孩子经常有休息的机会 ○ 经常让孩子探索（触摸，看，闻）食物 ○ 考虑更改食物的质地（或同时提供更容易吃的食品）以减少发生率（附录 9E, 9F）

常见的位置问题和解决方法

常见问题	可能的解决方法
位置不舒服（对孩子和/或护理人员来）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确保当前的位置符合位置的关键元素（第一章第1小节） ○ 修改当前的位置（用枕头，靠垫，脚踏等）提高舒适度 ○ 用不同的位置，椅子或座位（孩子和/或护理人员）
头部或脖子向一侧歪斜	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确保当前的位置符合位置的关键元素（第一章第1小节） ○ 用不同的位置，椅子或座位 ○ 在孩子的耳朵和倾斜的肩膀之间放小毛巾或毯子 ○ 用U形枕保持孩子的头部处于中间位置 ○ 调整孩子的位置，使她的头和脖子处于正中 ○ 在中间和与孩子眼睛同高的位置喂孩子，以鼓励孩子保持适当姿势
头部或脖子向上仰	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确保当前的位置符合位置的关键元素（第一章第1小节） ○ 用不同的位置，椅子或座位 ○ 在孩子脖子后面放卷起来的小毛巾或毯子 ○ 用U形枕保持孩子的头部处于中间位置 ○ 调整椅子使得坐姿更直立 ○ 在中间和与孩子眼睛同高的位置喂孩子，以鼓励孩子保持适当姿势
头部和脖子向下	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确保当前的位置符合位置的关键元素（第一章第1小节） ○ 用不同的位置，椅子或座位 ○ 增加一个托盘或桌子以更好地支撑孩子的上身 ○ 调整椅子向后倾一些 ○ 都用毛巾，毯子或绳子将孩子（在腹部和腋窝之间）和椅子包裹起来，轻轻地将他的身体拉到适当的中线位置 ○ 使用U形枕支撑孩子的头部，使其处于中线向前的位置 ○ 在中间和与孩子眼睛同高的位置喂孩子，以鼓励孩子保持适当姿势
身体向一侧倾斜	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确保当前的位置符合位置的关键元素（第一章第1小节） ○ 用不同的位置，椅子或座位 ○ 用卷起来的毯子/毛巾或软泡沫放在孩子身体倾斜的一侧（盆骨到腋窝这么长） ○ 在中间和与孩子眼睛同高的位置喂孩子，以鼓励孩子保持适当姿势

身体向后倾	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确保当前的位置符合位置的关键元素（第一章第 1 小节） ○ 用不同的位置，椅子或座位 ○ 让孩子的肩膀和背部向前，同时保持他的膝盖和臀部弯曲，微微地将他的下巴托起（如果抱着孩子） ○ 在进食前和进食时使用安抚策略以减少过度刺激（附录 9K） ○ 在中间和与孩子眼睛同高的位置喂孩子，以鼓励孩子保持适当的姿势
从椅子或座位上滑下来	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确保当前的位置符合位置的关键元素（第一章第 1 小节） ○ 用不同的位置，椅子或座位 ○ 在孩子的腹部附近增加一个托盘或桌子以支撑孩子的上身 ○ 在椅子上使用安全带（如果可以的话） ○ 在椅子上放防滑垫或防滑的材料，以防止孩子从椅子或座位上滑下来 ○ 在孩子的膝盖下放卷起来或折叠的毯子/毛巾以支撑她的臀部 ○ 在孩子的大腿之间放毛巾/毯子/垫子 ○ 确保孩子有足够的脚部支撑
孩子的脚无法放在地板上或脚踏上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确保当前的位置符合位置的关键元素（第一章第 1 小节） ○ 用不同的位置，椅子或座位 ○ 调整脚部支撑以便孩子的脚能接触到物体表面 ○ 增加或修改现有的脚部支撑（书，木头，盒子，积木，砖，桶等）（附录 9I）
没有椅子或座位满足孩子的特殊需要	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确保当前的位置符合位置的关键元素（第一章第 1 小节） ○ 用不同的位置，椅子或座位 ○ 让孩子坐在折叠毯子/毛巾/靠垫上以提升到适合的高度（对于椅子太大） ○ 坐在地上支撑良好 ○ 用一般的物体（盒子，硬纸板，洗衣篮等）制作适当的座位（附录 9I）

常见的进食口腔运动问题和解决方法

常见问题	可能的解决方法
难以过度到不同的食物质地	<ul style="list-style-type: none"> ○ 确认主要原因 ○ 确保孩子的年龄和技能发育适合过度到新的质地 ○ 确保当前的位置符合位置的关键元素（第一章第 1 小节） ○ 喂食器使用唤醒策略，例如刷牙（附录 9J） ○ 使用面部塑形技巧唤醒孩子的身体进食（附录 9J）

食物/液体常常才从孩子嘴里漏出来

进食时被呛，咳嗽或作呕

- 在孩子进食时或其他时间经常让他们有机会探索（看，闻，摸）食物，不要给孩子施加压力
 - 在提供新的，更难食用的质地的食物的同时，也提供更容易吃的质地的食物以使得进食更舒适和成功（附录 9E, 9F）
 - 在提供孩子已经熟悉和喜欢的食物同时，还要提供新的质地的食物
 - 每次提供少量的质地的食物
 - 每天的几顿饭都提供新的质地的食物让孩子更适应，得到练习和技能加强
 - 避免强迫进食
-
- 确定主要原因
 - 确保孩子的年龄和展示出来的技能发育匹配提供的食物的质地和液体的浓稠度
 - 确保当前的位置符合位置的关键元素（第一章第 1 小节）
 - 尝试使用不同的杯子或餐具
 - 在进食前使用唤醒技巧例如刷牙或使用震动玩具（附录 9K）
 - 使用面部塑形技巧唤醒孩子的身体进食（附录 9J）
 - 勺子喂食和杯子喝水时，使用下压技巧（附录 9J）
 - 对于大孩子，让他们对着镜子吃饭以获得反馈
 - 如果孩子自己喂食，让他们小口，单口进食，速度慢并且在吃的时候适当休息
 - 如果喂孩子，用他能接受的速度喂小口并且小口喝水
 - 把食物切成安全小块，适合孩子食用
 - 考虑修改食物质地（或同时提供更容易吃的质地食物）以减少情况发生（附录 9E, 9F）
-
- 确定主要原因
 - 确保孩子的年龄和展示出来的技能发育匹配提供的食物的质地和液体的浓稠度
 - 确保当前的位置符合位置的关键元素（第一章第 1 小节）
 - 用不同的位置以减少情况的发生率（更直立）
 - 试着用不同的杯子或餐具
 - 喂食前使用唤醒技巧，例如刷牙（附录 9K）
 - 使用面部塑形技巧来唤醒孩子的身体进食（附录 9J）
 - 如果孩子自己喂食，让他们小口，单口进食，速度慢并且在吃的时候适当休息
 - 如果喂孩子，用他能接受的速度喂小口并且小口喝水

	<ul style="list-style-type: none">○ 把食物切成安全小块，适合孩子食用并且每次提供少量的食物和液体○ 考虑修改食物质地（或同时提供更容易吃的质地食物）以减少情况发生（附录 9E, 9F）○ 让孩子进食时得到休息
孩子不能充分咀嚼食物	<ul style="list-style-type: none">○ 确定主要原因○ 确保孩子的年龄和展示出来的技能发育匹配提供的食物的质地和液体的浓稠度○ 确保当前的位置符合位置的关键元素（第一章第 1 小节）○ 喂食前，使用唤醒技巧，例如让孩子咬磨牙玩具（附录 9K）○ 使用面部塑形技巧来唤醒孩子的身体进食（附录 9J）○ 在孩子进食时或其他时间经常让他们有机会探索（看，闻，摸）食物，不要给孩子施加压力○ 在提供新的，更难食用的质地的食物的同时，也提供更容易吃的质地的食物以使得进食更舒适和成功（附录 9E, 9F）○ 在提供孩子已经熟悉和喜欢的食物同时，还要提供新的质地的食物○ 每次提供少量的新质地食物○ 每天的几顿饭都提供新的质地的食物让孩子更适应，得到练习和技能加强○ 和孩子一起吃饭以便他可以看到别人是如何咀嚼食物的○ 提供长的，细的，脆的，可溶解的手指食物，可用于练习用牙齿咀嚼○ 给孩子提供可以安全“咬”的食物，以增强下颌力量和咀嚼技能○ 吃饭时，温柔地提醒和表扬孩子（“瑾，咀嚼你的食物。” “格蕾丝，嚼东西嚼得真好！”）○ 孩子有窒息风险时，一定要在整个用餐期间提供 100% 的监督
孩子嘴里塞满食物	<ul style="list-style-type: none">○ 确定主要原因○ 确保孩子的年龄和展示出来的技能发育匹配提供的食物的质地和液体的浓稠度

- 确保当前的位置符合位置的关键元素（第一章第 1 小节）
- 在进食前使用唤醒技巧例如刷牙或使用震动玩具（附录 9K）
- 使用面部塑形技巧来唤醒孩子的身体进食（附录 9J）
- 如果孩子自己喂食，让他们小口，单口进食，速度慢并且在吃的时候适当休息
- 把食物切成安全小块，适合孩子食用
- 每次提供少量的食物来调整孩子的进食节奏
- 进食时提供温柔地提醒和表扬（“琳，吃小口点。” “亚达纳，小口吃，很棒！”）
- 考虑修改食物质地（或同时提供更容易吃的质地食物）以减少情况发生（附录 9E, 9F）

9N：婴儿应该吃多少？

婴儿应该吃多少？

根据美国儿科科学会制定的指导方针，为0-12个月大的婴儿制定一个典型的喂食计划。



一顿母乳



一顿配方奶



一份固体食物



0-1个月



1-4个月



4-6个月



6-9个月



9-12个月

根据孩子的需要喂**母乳**或每2-3个小时一次（每天大概喂8-10次）**或**喂60-90毫升（2-3盎司）的**配方奶**，每3-4小时一次（每天大概喂6-8次）。



根据孩子的需要喂**母乳**或每天喂6-8次**或**喂120-180毫升（4-6盎司）的**配方奶**，每4-5小时一次（每天大概喂5-6次）。喂奶的次数将下降因为孩子在晚上睡觉的时间比较长。



根据孩子的需要喂**母乳**或每天喂6次**或**喂180-240毫升（6-8盎司）的**配方奶**，每天大概喂4-5次（每天一共960毫升或32盎司）。



根据孩子的需要喂**母乳**或每天喂4-6次**或**喂720-960毫升（24-32盎司）的**配方奶**。开始逐渐增加辅食，例如**谷物**、**水果泥**和**蔬菜**，根据婴儿的接受程度，每天大概1-2。**母乳/配方奶**的次数将减少因为婴儿开始接受更多的固体辅食。大概8个月大的时候开始提供更多样的质地的食物。



第十章：定义（用于本手册的特殊词汇列表）

1. **活力（面部）**：类似于面部表情。通过面部的动作和样子来表达情感的方式。例如，微笑，皱眉，扬起眉毛表示惊讶或眯起眼睛表示愤怒或沮丧。
2. **误吸**：当食物或液体进入肺部而不是进入胃部时。这可能导致疾病，营养不良，脱水和死亡。
3. **散光**：眼睛的问题，使人以一种扭曲，不对的样子看到事物。
4. **乳房肿胀**：当一个或两个乳房因为产奶过多而变得肿胀，坚硬和疼痛。
5. **绞痛**：当婴儿感到明显的胃痛，并难以缓解时。这种情况常见于 0-3 个月大的婴儿，其病因尚不清楚。
6. **连续啜饮**：多次啜饮并在每次啜饮之间不间断地吞咽液体。
7. **共同调节**：我们于他人互动的方式。对于婴儿和儿童来说，学习如何共同调节（与另一个人平静下来）有助于他们学习如何自己平静下来（自我调节）。
8. **皮质视觉障碍（CVI）**：大脑中影响人视觉能力的问题。它并不意味着这个是盲人，但是，他们能看到的东西是不完整的。每个人都不一样。
9. **线索（提示）**：幼儿和儿童用声音，身体动作和面部表情来让护理人员指导他们的需求和需要，包括他们什么时候准备吃饭，享受互动，什么时候吃饱了或者需要休息。：
10. **监护照顾**：照顾孩子的基本需要，如提供食物和水，并可能协助其他日常活动，如洗澡，换尿布和如厕。
11. **脱敏**：是高度敏感的人对特定的感官信息不那么敏感的行为或过程。例如，一个孩子对被触摸脸非常敏感。随着时间的推移，护理人员会慢慢地帮助孩子适应被摸脸。

12. **发育迟缓或残疾**：影响 0-8 岁儿童的一种情况，这种情况破坏了儿童在一个或多个领域的正常生长和发育的能力。
13. **饮食发展**：当护理热源支持孩子吃一种新食物或喝一种新液体的时候。
14. **不参与信号**：婴儿或幼儿发出的信号，表示他们吃饱了或受到过度刺激，需要在吃饭时休息一下和/或与他人互动。
15. **吮吸不畅模式**：婴儿缺乏吮吸或缺乏吮吸节奏。
16. **参与信号**：婴儿或幼儿发出的信号，表示他们饿了，对与他人互动感兴趣，或享受当前的互动。
17. **喉头盖**：覆盖呼吸道和肺部开口的组织瓣。它有助于方式食物和液体进入肺部。
18. **食道**：一根肌肉管，帮助食物和液体从喉咙输送到胃里。
19. **纯母乳喂养（EB）**：仅提供母乳喂婴儿。不提供配方奶，辅食，水或其他饮品。强烈建议对 6 个月及以下的婴儿使用纯母乳喂养。
20. **面部塑形**：面部按摩，用于支持儿童的脸和嘴肌肉进食发育。在喂食前使用，它可以帮助拉伸面部肌肉，让它们为进食和饮水做好准备。
21. **无法茁壮成长（FTT）**：当一个婴儿或孩子成长和发育不如该年龄所预期的。这些儿童需要额外的营养支持，如额外的喂食，高人量的食物和液体或管道喂食，以增加热量和促进生长。
22. **烦躁**：婴儿或儿童很容易心烦意乱。挑剔的宝宝经常会感到不安，很难安抚。
23. **张口**：婴儿为了接受乳房而长大嘴巴的时候。婴儿需要将嘴巴张大才能很好地贴在乳房上进食。
24. **胃食管反流（GER）**：当食物从胃返回到喉咙，引起疼痛和不适。

- 25. 胃食管反流病(GERD)：**一种更严重更持久的胃食道返流，可能会阻止婴儿良好进食和体重增加。这些婴儿往往吐奶，看起来不舒服，似乎饿了，但是进食时却很沮丧。
- 26. 喝过大口：**一口喝得太多，或者不停地大口大口地喝。
- 27. 过度反应：**当一个人对感官信息表现出强烈的反应（敏感度增加）。这种反应比通常预期更为强烈。
- 28. 肌肉张力高：**身体肌肉紧绷，僵硬。
- 29. 反应强烈：**当一个人对感官信息表现出强烈的反应（敏感度增加），这种反应比通常预期的更为强烈。
- 30. 肌肉低张力：**身体肌肉松弛无力。
- 31. 低反应性：**当一个人对感官信息反应低（敏感度降低）时，这种反应比通常预期的要少。
- 32. 低敏感性：**当一个人对感官信息反应低（敏感度降低）时，这种反应比通常预期的要少。
- 33. 锁住乳头：**指婴儿如何连接或粘住乳房以供进食。一个好的锁住是婴儿的嘴盖住乳头的底部附近的区域并嘴紧紧地含住乳房吮吸。
- 34. 唇部刺激：**鼓励婴儿吮吸乳房或奶瓶的一种策略。当护理人员轻轻将乳头/奶嘴（乳房或奶瓶）接触婴儿的嘴时。
- 35. 宝贝：**适合孩子年龄的特殊物品，如毯子或洋娃娃，对孩子有意义，能帮助他们平静下来。
- 36. 医学上复杂或脆弱的：**患有某种疾病的婴儿或儿童，需要广泛的医疗支持和监督，以防止病情恶化或保持健康状态。
- 37. 运动规划：**只一个人通过适当的运动来制定计划并从头到尾正确执行的能力。例如：一个孩子决定喝点水。他伸出手，抓起杯子，端到嘴边，啜了一口，吞了下去。当一个孩子运动计划方面有困难时，遵循这些步骤通常是缓慢的，不准确的或不顺畅的。

- 38. 放嘴里：**当婴儿或儿童把东西放到嘴里探索的时候。说梦话是发育过程中一个典型而重要的部分，它能培养吃饭和说话的重要技能。
- 39. 神经发育迟缓：**由于大脑和神经问题导致的残疾或失调，这些问题将信息传递到身体的其他部位。这导致一个或多个领域发育出现困难。例如：自闭症，脑瘫，智力障碍，注意力缺陷/多动障碍以及实力和听力障碍。
- 40. 神经肌肉疾病：**几种影响肌肉功能的疾病。
- 41. 神经元：**身体中构成神经系统的细胞。
- 42. 非营养性吮吸：**婴儿为了舒适而不是为了营养而吮吸。
- 43. 营养性吮吸：**婴儿为了吮吸母乳已获得营养的吮吸。
- 44. 最佳照顾：**当一个人照顾孩子的日常需要，但是他们也提供定期积极的，爱的互动。
- 45. 口腔运动技能：**嘴巴的运动，包括脸颊，嘴唇，舌头和下巴。这也包括这些动作的力量，控制和协调。
- 46. 有序吮吸模式：**当婴儿在进食时有一个协调的吮吸节奏。
- 47. 矫正奶嘴：**奶嘴和安抚奶嘴适合孩子的口腔，是母乳喂养的替代品。
- 48. 过度刺激：**当一人对某些感觉或经历作出比预期更大的反应时。例如，当一个孩子被放在一个有很多人，声音和动作的嘈杂的房间里时，他可能会受到过度的刺激并感到不安。
- 49. 节奏：**一种降低婴儿和儿童解释速度的策略。奶瓶喂食时，护理人员会稍作休息或暂停，以减慢婴儿吮吸的速度。对于年龄稍大的孩子，护理人员会以较慢的速度提供食物，这与孩子能安全处理食物的速度相匹配。
- 50. 咽：**喉咙。
- 51. 调节：**一种基本的发育技能，尤其对喂食和相互作用而言。一个人变得冷静并保持冷静的能力。

52. **嘴角反应**: 当婴儿的嘴唇和脸颊被触碰时，头转向一侧。
53. **轮转咀嚼**: 一种成熟的咀嚼方式，为了正确的研磨各种食物的质地，下颌会旋转（圆形）。
54. **自己喂食**: 用手指，餐具和杯子喂自己的过程。它是将食物和液体从盘子，碗或杯子中放入口中的过程。
55. **自我调节**: 自己冷静下来的方式。在第一次学习如何共同调节（与另一个人平静下来在）之后，学会了如何自我调节。
56. **皮肤对皮肤/袋鼠式护理**: 当妈妈或爸爸将一个裸露的婴儿抱在自己裸露的胸前，以帮助他们适应子宫外的生活。
57. **软腭**: 上颚的后部。
58. **特殊奶瓶**: 专为帮助早产儿或先天性唇腭裂等残疾婴儿而制造的奶瓶。
59. **颞下颌关节**: 连接下颌和头骨的关节，支持进食、饮水和说话的动作。位于脸的一侧，靠近耳朵和上颚。
60. **增稠剂**: 改变食物和液体的浓稠度和流动的物质。
61. **气管**: 通向肺的气管。
62. **刺激不足**: 当一个人对某些感觉或经历的反应很少或没有达到预期的成都。例如，一人孩子用头撞桌子，没有任何疼痛或不适的迹象。刺激不足也可以指向一个人孩子获得很少的适当的感官体验和刺激，导致发育和互动的延迟

引用

1. 艾丽, S. S. (2013) 《发展中国家学龄前儿童生长发育迟缓危险因素的简要回顾-高级生物医学研究》 2, 91.
<http://doi.org/10.4103/2277-9175.122523>
2. 佩里, B. (2017)。《高级儿童创伤工作：帮助与愈合的神经生物学》【讲座】。加州大学戴维斯分校-纳帕扩展亲子心理健康奖学金项目 2017 年 5 月 19 日。
3. 布兰德·佩里, 塞利格曼和创尼克 (编), (2014), 《婴幼儿心理健康：核心概念与临床实践》华盛顿特区：美国精神病学出版社。
4. 莱维特, P. (2017)。《表观遗传, 环境, 大脑结构与行为》【讲座】。2017 年 1 月 14 日, 加州大学戴维斯分校-纳帕扩展亲子心理健康奖学金项目。
5. 国家儿童发展科学委员会 (2009 年)。幼儿在人际关系的环境中成长 (工作论文 1 号)。检索自哈佛大学 “发展中的儿童” 中心网站：<http://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2004/04/Young-Children-Develop-in-an-Environment-of-Relationships.pdf>
6. 布兰德 (2017)。《NCAST 喂养规模培训》【讲座及培训】。检索自加州大学戴维斯分校-纳帕扩展亲子心理健康奖学金项目：2017 年 2 月
7. 旺达姆, K. (Ed.). (2012) 《儿科喂养障碍：评估和治疗》弗莱明汉：治疗师出版
8. 《婴儿和儿童的渴望》 (2018). <https://www.cedars-sinai.org/health-library/diseases-and-conditions---pediatrics/a/aspiration-in-babies-and-children.html>
9. 莫里斯, S.E. 和克莱因, 医学博士 (2000)。《预喂技巧：用餐时间开发的综合资源，第二版》美国：治疗技能的建设者。
10. 威廉森, G.G 和安独自, 教育硕士 (2001 年)。婴幼儿的感觉整合和自我调节。华盛顿特区：从 0-3：国家婴幼儿和家庭中心。
11. 《你的 8 种感官》 (2018) , 星型感觉自称失调症研究所。引用于：<https://www.spdstar.org/basic/your-8-senses>
12. 《母乳喂养》 (2018), 世界卫生组织。 <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
13. 《母乳喂养对母亲的好处》 (2018)。美国儿科学会。引用于：<https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/Pages/Benefits-of-Breastfeeding-for-Mom.aspx>

14. 《禁止母乳喂养或母乳喂养婴儿》，（2018年3月21日），疾病控制和预防中心 <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/contraindications-to-breastfeeding.html>
15. 《母乳总是最好对，哪怕是HIV病毒携带的母亲》（2018），世界卫生组织 <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/10-030110/en/> (subscript 4->15)
16. 莱切国际足球联盟（2010）《母乳喂养答题书》，第三版修订版。国际足球联盟（下标 5->16）
17. 卡德维尔, K., 和特纳-马非, C (2008 年) 《泌乳管理指南》，马萨诸塞州，桑德里：琼斯和巴特利特出版社。（下标 6->17）
18. 《奶瓶和奶嘴-妈妈指南》 | 雅培®. (无日期)。
<https://similac.com/baby-feeding/formula/bottles-nipples>
19. 傅雷克 C. 和沃伯特, L. (2003)。《从 NICU 到儿童：儿科喂食障碍的评估和治疗》 奥斯汀，得克萨斯州：专业教育（下标 3->19）
20. IDDSI 框架（2017 年 3 月 4 日）<http://iddsi.org/Documents/IDDSIFramework-CompleteFramework.pdf> (subscript 1->20)
21. 维博尔 (2018). 《弥合婴儿心理健康与发育的分歧》【讲座】。检索自加州大学戴维斯分校-纳帕扩展项目亲子心理健康奖学金项目：2018 年 1 月 6 日。
22. 里拉, C. (2017). 《神经关系框架 (NFR)》 [演讲]。加州大学戴维斯分校-纳帕扩展亲子心理健康奖学金项目：2017 年 7 月 15 日到 16 日。
23. 沃尔斯 J.K., 和皮尔什, N. A. (2013). 《幼儿发展图表-第三版》，奥斯汀，得克萨斯州：专业教育
24. Pathways.org. (无日期). 《发育的里程碑》你的孩子应该达到哪些里程碑 <https://pathways.org/topics-of-development/milestones/>
25. 国家失聟能力和其他沟通障碍研究所 (NIDCD) (2017 年 3 月 6 日) 《你的孩子的听力和交流能力检查表》<https://www.nidcd.nih.gov/health/your-babys-hearing-and-communicative-development-checklist>
26. 约翰霍普金斯医学院 (无日期) 《视觉里程碑》
https://www.hopkinsmedicine.org/healthlibrary/conditions/adult/pediatrics/vision_milestones_85.P01093
27. 加州大学旧金山分校贝尼奥夫儿童医院 (2018 年) 《常见问题：奶瓶断奶》
https://www.ucsfbenioffchildrens.org/education/baby_bottle_weaning/#1
28. 《妈妈自然》 (2018 年 3 月 28 日)，《正确地用襁褓包裹婴儿》
<https://www.mamanatural.com/how-to-swaddle-a-baby/>

29. 《婴儿睡眠地点（注意事项）》，如何和何时停止用襁褓包裹婴儿

<https://www.babysleepsite.com/sleep-training/how-when-to-stop-swaddling-baby/>

30. 克莱因，医学博士和德莱尼，TA (1994)，《有特殊需要儿童的食物和营养》，德克萨斯州奥斯汀：哈米尔残疾研究所。

31. 费城儿童医院 (2018) 《与年龄相适应的视觉里程碑》<https://www.chop.edu/conditions-diseases/age-appropriate-vision-milestones>

32. 《自闭症》 (2018 年 3 月)，国际心理健康研究所 <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd/index.shtml>

33. 《胎儿酒精谱系障碍》 (2018 年 7 月 17 日)，疾病控制和预防中心。 <https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/facts.html>

34. 全国儿童医院 (2013 年 10 月)，《如何以及为什么使得液体变稠》

<https://www.nationwidechildrens.org/family-resources-education/health-wellness-and-safety-resources/helping-hands/how-and-why-to-thicken-liquids>

35. 国会大厦卫生 (2013 年)，《如何把食物做成浓汤》

<http://www.cdha.nshealth.ca/patientinformation/nshealthnet/0624.pdf>

36. 西雅图儿童医院 (2018 年) 《病人和家庭资源》《唇腭裂喂养指导》

<https://www.seattlechildrens.org/clinics/craniofacial/patient-family-resources/cleft-feeding-instructions/>

37. 加州儿童保健计划健康和安全 (2006)，《为参加儿童和有特殊需要的儿童提供口腔保健》，来

自 https://cchp.ucsf.edu/sites/g/files/tkssra181/f/OralHlthSpNeedsEN103006_adr.pdf

38. 克莱恩，医院博士 (2008 年) 《牙刷 1-2-3》，来

自 <https://static1.squarespace.com/static/55c8cf07e4b0d5f0a7213aa3/t/55ccd955e4b06c23489f6721/1439488341913/12-2009Toothbrushing-1-2-3.pdf>

照片和图标的引用

第一部分：

小节 1.5

“洗婴儿奶瓶和玩具”由 Lyn Lomasi,

本作品在知识共享署名 4.0 国际许可证下使用。查看此许可证的副本可拜访网站

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> 或寄信至美国加州山景城邮政信箱 1866 号，创意共享地

小节 1.7

“吸管杯照片收集”由 “Your Best Digs” www.yourbestdigs.com

此作品在知识共享署名 2.0 通用许可证下使用，可拜访该网站查看本许可证副本

<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0/> or 或寄信至美国加州山景城邮政信箱 1866 号，创意共享地

第一部分图标

肺，作者 Liam Mitchell，来自名词项目

病，作者 Adrien Coquet，来自名词项目

风，作者 Gregor Cresnar，来自名词项目

手，作者 Alexander Wiefel，来自名词项目

耳朵，作者 Kamaksh G，来自名词项目

鼻子，作者 corpus delicti，来自名词项目

舌头，作者 Artem Kovyazin，来自名词项目

饥饿，作者 Gan Khoon Lay，来自名词项目

勺子，作者 Michael Finlay，来自名词项目

嘴，作者 ZIQI HU，来自名词项目

勺子，作者 Eucalyp，来自名词项目

餐具，作者 David Lopez，来自名词项目

杯子和勺子，来自名词项目创意货摊

杯子，作者 sahwiyyati1000，来自名词项目

喝水，作者 iconoci，来自名词项目

香蕉，作者 Arthur Shlain，来自名词项目

第二部分：

第五章

“公园大道奶油咖啡店里的可爱小东西。”由 **Peyri Herrera**

该作品在创意共用署名-禁止改作 2.0 通用许可证下使用，拜访网页查看许可证副本
<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/2.0/> 或寄信至美国加州山景城邮政信箱 1866 号，创意共享地

第2部分图标

发育，作者 **Kyle Louis Fletcher**，来自名词项目

进食常规，作者 **dDara**，来自名词项目

对话，作者 **Adrien Coquet**，来自名词项目

写作，作者 **RULI**，来自名词项目

指南，作者 **Peter van Driel**，来自名词项目

标，作者 **Kimmi Studio**，来自名词项目

第三部分

第八章

“大脑健康工具”出自 www.amenclinics.com.

这个作品在知识共享的属性-共享相似 2.0 通用许可证下使用。拜访网页查看本许可证副本
<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/> 或寄信至美国加州山景城邮政信箱 1866 号，创意共享地

第三部分图标

DNA，作者 **Arthur Shlain**，来自名词项目

婴儿喂食，作者 **Gan Khoon Lay**，来自名词项目

医疗交叉，作者 **Ralf Schmitzer**，来自名词项目

轮椅女孩，作者 **Gabriel Figueiredo**，来自名词项目

轮子，作者 **amanda**，来自名词项目

强度，作者 **S Madsen**，来自名词项目

心，作者 **corpus delicti**，来自名词项目

丝带，作者 **Nicole Hammonds**，来自名词项目

手，作者 **Round Pixel**，来自名词项目

年龄，作者 **Adrien Coquet**，来自名词项目

标志，作者 Lumika，来自名词项目
尿布，作者 Marie Van den Broeck，来自名词项目
爸爸和婴儿，作者 Gan Khoon Lay，来自名词项目
头骨，作者 BomSymbols，来自名词项目
舌头，作者 corpus delicti，来自名词项目
嘴唇，作者 Elisabeta，来自名词项目
交通灯，作者 W. X. Chee，来自名词项目
旗帜，作者 Aldric Rodríguez，来自名词项目
喜欢，作者 IYIKON，来自名词项目
婴儿鸟作者 Karen Ardila Olmos，来自名词项目
大象，作者 Angriawan Ditya Zulkarnain，来自名词项目
晚餐盘子，作者 HeadsOfBirds，来自名词项目
胎儿，作者 Sergey Demushkin，来自名词项目

第四部分：

第九章

“高露洁_专业临床_口袋_专业_电动_牙刷 (35)”来自电动牙刷

这个作品是在知识共享的属性-共享相似 2.0 通用许可证。拜访网页查看本许可证副本
<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/> 或寄信至美国加州山景城邮政信箱 1866 号，创意共享地

稍微浓稠液体

此照片作者未知，在知识共享的属性-共享相似 2.0 通用许可证下使用

第四部分图标

奶，作者 Setyo Ari Wibowo，来自名词项目
食物，作者 Shastry，来自名词项目

索引

A

活力, 264-65, 269, 272, 275, 280, 358
 误吸, 20-21, 50, 226, 228, 256-57, 275-76, 367-70
 吸入 20, 253
 “安静误吸”, 253
 散光, 236
 自闭症, 177, 221, 277

B

乳房肿胀 47
 母乳喂养, 36-48, 359-361

C

心脏问题, 223
 脑瘫, 89, 218, 220, 224-26, 230, 371
 唇裂/腭裂, 227, 252, 256-58, 266, 321-24, 371
 腹部绞痛 246, 260
 连续喝, 368
 共同调节, 288
 皮层视觉损伤 (CVI), 236
 线索, 46, 55, 245, 247, 359, 363-65, 375-79
 参与线索, 363, 365
 脱离线索, 363, 365
 杯子喝水, 67-76, 117-19, 146-48, 173-75, 198, 343
 监护照顾, 102

D

聋的, 229
 不敏感, 279
 发育迟缓, 218
 饮食发展, 319-20
 吸吮不畅模式, 250
 唐氏综合症, 230-31

E

喉头盖, 19

食道, 19, 21
 纯母乳喂养, 36, 40

F

面部塑形技巧 282, 343, 347, 383-85
 生长迟缓, 218, 225, 227
 烦躁, 245
 烦躁, 244, 248, 258, 260, 375

G

打呵欠, 360-61
 胃食管反流 (GER), 20, 96, 254, 371
 胃食管反流病 (GERD), 20, 96, 254
 狼吞虎咽地吃, 29, 224, 235, 368

H

反应过度, 277, 279
 超敏感, 30, 271
 高敏感, 29, 31, 61, 232, 278, 357
 肌肉张力高, 262-63, 267-68
 反应低, 277, 279
 敏感度弱, 29-31, 278, 357
 低敏感性, 30
 肌肉张力低, 262

L

锁住乳头, 41, 44-47, 359-62
 嘴唇刺激, 251, 259, 343, 361
 宝贝, 117, 295

M

医疗复杂, 245
 脆弱的, 244-45, 248, 250, 262, 266, 277, 280
 运动发展 134, 162, 187, 208
 计划, 222, 231
 用嘴咬, 33, 58, 113, 279, 359, 373

N

神经发育迟缓, 245, 250, 252, 254, 266, 282

第十二章：索引

神经肌肉疾病, 31, 38, 89

神经元, 25

非营养吮吸, 361

营养吮吸, 361

O

最佳护理, 31, 102-03, 290, 292

口腔运动技能, 58, 67, 91, 95-98

挑食, 175-178, 199

早产, 33, 234, 258, 322

R

监管, 128

监护, 32, 101, 165, 190, 211

嘴角反射, 113, 301, 359

旋转咀嚼, 92

S

自己喂食, 77-86, 199, 205-07, 325-26, 341, 379-80

自我调节, 288

皮肤对皮肤, 362

软腭, 19

特殊奶瓶, 321-322

orthodontic nipples, 51

overstimulated, 29, 264, 278, 284, 296, 357

overstimulation, 31, 268

P

pacing, 64, 74, 249, 343, 346, 354-55, 375-76

pharynx, 19

勺子喂食, 58-66, 127-28, 152-53, 184, 351, 377-79

习惯喝水, 147-148, 174, 198

T

颞下颌连接, 349-50

增稠剂, 87, 97-98, 313

气管, 19, 21

U

刺激不足的, 29, 284, 357

刺激不足, 31

V

时间障碍, 31, 236



P.O. BOX 2880 | Eugene | Oregon | 97402 | USA | holtinternational.org | Ph 541.687.2202