

DOI:10.3969/j.issn.1673-5501.2013.04.015

加拿大安大略省 0~6 岁儿童分阶段喂养指南

徐秀 编译

编译者的话 儿童营养和喂养问题是基层卫生保健最常见问题之一。20 世纪以来,WHO 和发达国家陆续制定了婴幼儿营养指南,中国营养学会及其妇幼分会、中华医学会儿科学会儿童保健学组也制定了《中国居民膳食指南》、《中国 0~6 岁儿童膳食指南》、《中国孕期、哺乳期妇女和 0~6 岁儿童膳食指南》和《婴幼儿喂养指南》。无论国际还是国内的儿童营养和喂养指南,在规范指导儿童营养和喂养、儿童营养监测都起到了重要的作用。

加拿大安大略省 0~6 岁儿童分阶段喂养指南(简称喂养指南)是由加拿大安大略省公共健康协会营养专家分会家庭健康营养咨询组注册营养师撰写。喂养指南目标人群是 0~6 岁儿童。分为 0~6 月龄、~9 月龄、~12 月龄、~18 月龄、~24 月龄、~3 岁和 ~6 岁。每个年龄阶段都适用于早产儿校正后年龄^[1]。

喂养指南最突出的特点是分阶段营养指导;每个年龄阶段含 3 方面的内容:发育里程碑及进食技能、喂养指南和预警信号。若有预警信号出现则提示孩子的营养或喂养出现一些高危现象,建议进一步检查;建议抚养人向儿童保健医生或营养师咨询并进行营养评估。喂养指南条理清楚,语言简练,实用性强,在儿童喂养和营养方面,是基层儿童保健工作者较好的参考资料。

1 出生至 6 月龄

1.1 发育里程碑及进食技能

1.1.1 出生至 2 月龄

- 新生儿饥饿时可表现为警觉性增加或动嘴觅食活动增多。哭吵是较晚出现的饥饿征象^[2]
- 当乳头接触嘴唇时张大嘴巴^[3]
- 2 月龄时,日间每 2~4 h 喂养 1 次^[4]

1.1.2 ~4 月龄

- 每次喂养在 45 min 内完成^[4]
- 坐姿喂养时扶稳婴儿头部^[4]

1.1.3 ~6 月龄

- 吮吸力增强^[3]
- 将手伸入口中^[3]

- 能扶坐^[4]

1.2 喂养指南

- 6 月龄内纯母乳喂养^[5,6]
- 如果提供婴儿配方奶,请参照附注中的“选择婴幼儿配方奶粉”
- 基于喂养征象喂养^[2]
- 除非医疗必须,否则避免过多加水^[3]
- 避免添加果汁和其他饮料^[3]
- 避免添加蜂蜜(包括巴氏消毒的蜂蜜),这可能会引起婴儿肉毒杆菌中毒^[7]
- 6 月龄时,开始尝试固体食物^[6,8]
- 如表 1 所示补充维生素 D^[9,10]

表 1 维生素 D 的每日补充量

如果婴儿按如下方式饮用	维生素 D 的每日补充量
纯母乳	400 U
<500 mL 配方奶粉	400 U
~1 000 mL 配方奶粉	200 U 或每隔 1 天 400 U
>1 000 mL 配方奶粉	无需添加

1.3 预警信号

- 出生后第 5 天,每天的湿尿布 <6 片^[2]
- 出生后 2 周内,体重减轻至出生体重的 10% 以上^[2]
- 2 周后未恢复至出生体重,或体重增长 < 20 g · d⁻¹^[2]
- 以 WHO 生长曲线为标准,生长测量值或 < P₃, 或 > P₈₅, 或急剧升高,或急剧降低,或生长线增长保持平坦^[11]
- 没有基于喂养征象喂养^[2]
- 没有正确冲调或者储藏婴儿配方奶,请参照附注中的“选择婴幼儿配方奶粉”
- 食用牛奶或者自制的配方奶粉^[5]
- 给予水、果汁或者其他饮料^[3]
- 在 <4 月龄时给予婴儿谷物或其他浓浆类食物^[6,12]
- 用奶瓶喂养谷物或者其他浓浆类食物^[5]
- 使用支撑瓶喂养^[5,13]
- 喂养蜂蜜^[7]

作者单位 复旦大学附属儿科医院 上海,201102

通讯作者 徐秀,E-mail:xuxiu@shmu.edu.cn

- 母乳或者部分母乳喂养的婴儿,每天饮用配方奶 < 1 000 mL,没有补充维生素 D^[5]

2 ~9月龄

2.1 发育里程碑及进食技能

- 6月龄时在生理和发育上均已准备好接受固体食物^[5]
- 稍加扶持可独坐片刻^[2]
- 咀嚼食物时伴随有舌头的吮吸^[14]
- 吃固体食物时会偶尔伸长舌头,随着经验的增加,这种现象逐渐减少^[14]
- 可能仍然会有早期的咽反射现象,而阻碍固体食物的摄入,直到固体食物移动至舌背(通常是在3~7月龄时)^[2]
- 通过张嘴、前倾示意饥饿感;通过闭嘴或者转头示意饱足感^[2]。请参照附注中的“育儿和喂养关系”
- 开始用大拇指和食指抓小的食物吃^[2]

2.2 喂养指南

- 继续母乳喂养^[2,5]
- 如果提供婴儿配方奶,请参照附注中的“选择婴幼儿配方奶粉”
- 基于喂养征象喂养^[2]
- 在6月龄的时候,添加含铁的食物,例如强化铁谷物、红肉类,红肉类富含铁和锌^[5]
- 开始逐步喂养各种蔬菜、水果、谷物和奶制品(非液体牛奶)^[12]
- 无论是否有家族过敏史,6月龄后可以开始喂养高致敏性的食物(例如鸡蛋、牛奶制品、鱼和花生)^[12]
- 为鉴定潜在的食物过敏原,每尝试一种新食物要隔3~5 d^[2]
- 每天提供固体食物2~3次^[15]
- 在喂养固体食物前继续进行母乳喂养,以维持母乳量,保证母乳仍然是能量和营养的主要来源^[15]
- 可选择的饮料只限于母乳、配方奶粉、水和100%的果汁^[5]
- 如果给予喝果汁,需限量60~125 mL^[3]
- 定期使用杯子^[16]
- 避免添加蜂蜜,包括巴氏消毒的蜂蜜,可能会引起肉毒杆菌中毒^[7]
- 逐渐增加食物质地,从浓浆至块状再至小片食物^[14]
- 给母乳喂养的婴儿每天补充维生素D 400 IU,直至婴儿每天的饮食食物中维生素D含量超过400 U。含维生素D的食物有:①强化婴儿配方奶粉(250 mL含维生素D 100 U),②牛奶(250 mL含维生素D 100 U),③鲑鱼(30 g含维生素D 103 U),④蛋黄(1个蛋黄含维生素D 25 U),⑤强化型黄油或者奶油(5 mL含维生素D 25 U)^[10]

2.3 预警信号

- 以WHO生长曲线为标准,生长测量值或 < P₃, 或 > P₈₅, 或急剧升高,或急剧降低,或生长线增长保持平坦^[11]
- 每天的湿尿布少于6片^[2]
- 至7月龄还没有添加含铁食品^[5]
- 没有正确冲调或者储藏婴儿配方奶,请参照附注中的“婴幼儿配方奶粉冲调储备事宜”
- 食用牛奶或者自制的配方奶粉^[5]
- 1 d内频繁饮用果汁,或每天饮用果汁量 > 125 mL^[3]
- 给予果汁饮料、汽水、咖啡、茶、可口可乐、热巧克力、豆类饮品和其他素食饮料(例如米汤或杏仁饮料)或草茶^[5]
- 用瓶喂养谷物或者其他浓浆类食物^[5]
- 使用支撑瓶喂养^[5]
- 喂养蜂蜜^[7]
- 强迫或者限制喂养^[2]
- 母乳或者部分母乳喂养的婴儿,每天饮用 < 1 000 mL的配方奶,没有补充维生素D^[5]

3 ~12月龄

3.1 发育里程碑及进食技能

- 用下颌和舌头咬并且可咬碎各种质地的食物^[17]
- 尝试使用勺子^[3]
- 想独立使用勺子吃饭^[17],请参照附注中的“育儿和喂养关系”
- 用大拇指和食指抓小食物吃^[2]
- 12月龄时,自己可独立用鸭嘴杯或吸管来喝杯中饮料^[5,14]

3.2 喂养指南

- 继续母乳喂养^[2,5]
- 若提供婴儿配方奶,请参照附注中的“选择婴幼儿配方奶粉”
- 基于喂养征象喂养^[2]
- 每天提供固体食物3~4次^[15]
- 扩大尝试喂养各种新的固体食物^[15]
- 从块状至小片食物,逐渐增加食物的质地,提高对不同质地食物的接受力^[14]
- 在9~12月龄期间,主要是12月龄时,可以喂养全脂(3.25%)牛奶^[18],避免脱脂、1%或2%的脱脂牛奶和豆类饮品^[5]
- 12月龄时,如果牛奶是主要奶制品,则每天饮用500 mL并增加含维生素D的食物^[2]
- 给予100%的纯果汁,且每天限量125~175 mL^[2]
- 用杯子喝母乳、配方奶粉、牛奶和水或100%果汁^[16]

- 避免添加蜂蜜,包括巴氏消毒的蜂蜜,可能会引起肉毒杆菌中毒^[7]

- 给母乳喂养的婴儿每天补充维生素 D 400 U,直至婴儿每天的食物中维生素 D 含量超过 400 U 或者婴儿长到 1 岁

3.3 预警信号

- 每天的湿尿布少于 6 片^[2]
- 以 WHO 生长曲线为标准,生长测量值或 $< P_3$, 或 $> P_{85}$, 或急剧升高,或急剧降低,或生长线增长保持平坦^[11]

- 10 月龄时还没有尝试吃块状食物^[14]
- 没有正确冲调或者储藏婴儿配方奶,请参照附注中的“婴幼儿配方奶粉冲调储备事宜”

- 脱脂牛奶、低脂牛奶或豆类饮品作为主要的奶源^[5]
- 1 d 内频繁喂养果汁^[3]
- 每天喝过量饮料^[2], 牛奶 $> 750 \text{ mL}$ ^[3], 果汁 $> 175 \text{ mL}$ ^[2,8]

- 给予果汁饮料、汽水、咖啡、茶、可口可乐、热巧克力、豆类饮品和其他素食饮料(例如米汤或杏仁饮料)或草茶^[5]

- 喂养蜂蜜^[7]
- 强迫或者限制喂养^[2]
- 婴儿进食过程中没有看护^[5]
- 母乳或者部分母乳喂养的婴儿,每天饮用 $< 1\ 000 \text{ mL}$ 的配方奶,没有补充维生素 D^[5]

4 ~24 月龄

4.1 发育里程碑及进食技能

4.1.1 ~18 月龄

- 同第 1 年相比生长变慢,食欲有所下降^[2]。请参照附注中的“育儿和喂养关系”

- 常常拒绝初次接触的食物^[2]
- 15 月龄时已经可以自己用勺子吃饭^[2]

4.1.2 ~24 月龄

- 在做好预防窒息的前提下,可以吃与其他家庭成员一样的食物^[2]

- 食欲波动很大,玩弄食物的现象很普遍^[2]。参照附注“育儿和喂养关系”

- 只吃喜欢的 4~5 种食物,并拒绝先前已接受的食物^[2]

4.2 喂养指南

- 继续母乳喂养^[2,5]
- 如果不是母乳喂养,则提供全脂牛奶(3.25%)^[2,16],避免脱脂牛奶和 1% 或 2% 的低脂牛奶^[5]

- 每天提供 500~750 mL 3.25% 的全脂牛奶或母乳^[3]

- 每天提供 3 次小份正餐以及 2~3 次的零食^[3]。避

免在计划就餐之外增加额外的食物和饮料(水除外)^[2,3]

- 口渴时提供水^[2]
- 每天提供的果汁限量于 125~175 mL,并且为 100% 果汁^[2]

- 避免饮用非 100% 果汁和汽水^[2]
- 15 月龄时脱离奶瓶^[2]
- 允许孩子自己吃饭^[2]
- 如果母乳为唯一的奶源,则考虑补充维生素 D^[2]
- 如果生长状况不好、健康状态不佳或者没有食用营养全面的多种食物,则考虑补充维生素和矿物质^[2]

4.3 预警信号

- 以 WHO 生长曲线为标准,生长测量值或 $< P_3$, 或 $> P_{85}$, 或急剧升高,或急剧降低,或生长线增长保持平坦^[11]

- 不吃餐桌上的各种食物,包括含铁的食物^[5]
- 限制饮食中脂肪的摄入量^[5]
- 拒绝块状或者有质感的食物^[5]
- 经常给予脱脂牛奶,低脂牛奶或者豆类饮料^[5]
- 给予豆奶(配方奶除外)、米浆和其他素食饮料或草茶^[5]

- 每天进食很少量食物或喝过量饮料^[2], 牛奶 $> 750 \text{ mL}$ ^[3], 果汁 $> 175 \text{ mL}$ ^[2]

- 频繁给予果汁饮料、汽水、咖啡、茶、可口可乐、热巧克力、豆类饮品和其他素食饮料(例如米汤或杏仁饮料)或草茶^[2,5]

- 强迫或者限制喂养^[2]

5 ~6 岁

5.1 发育里程碑及进食技能

- 进食大多数食物都不会咳嗽和窒息^[4]
- 用器具吃饭时很少洒出^[4]
- 可能会有对食物阶段性地不感兴趣^[2]。参照附注“育儿和喂养关系”

- 可能会抗拒新的食物^[2]

5.2 喂养指南

- 可以继续母乳喂养^[5]
- 按照加拿大膳食指南获取所需的营养^[19]
- 每天给予 500 mL 的牛奶或强化豆类饮料,有助于满足维生素 D 的需要^[19]

- 逐渐给予低脂牛奶(脱脂和 1% 或 2%)或者其它奶制品^[20]

- 每天给予 3 次小份正餐以及 2~3 次零食^[3]。避免在计划就餐之外增加额外的食物和饮料(水除外)^[2,3]

- 口渴时提供水^[2]
- 每天提供的果汁限量于 125~175 mL,并且为 100% 果汁^[2]

- 避免饮用非 100% 果汁和汽水^[5]

● 如果孩子生长状况不好、健康状态不佳或者没有食用营养全面的多种食物,则考虑补充维生素和矿物质^[2]

5.3 预警信号

● 以 WHO 生长曲线为标准,生长测量值或 $< P_3$, 或 $> P_{85}$, 或急剧升高,或急剧降低,或生长线增长保持平坦^[11]

● 没有进食加拿大膳食指南 4 大类中的各种餐桌食品^[19]

● 每天进食很少量食物或喝过量饮料^[2], 牛奶 > 750 mL^[3], 果汁 > 175 mL^[2]

● 定期给予果汁饮料、汽水、咖啡、茶、可口可乐、热巧克力、豆类饮品和其他素食饮料(例如米制或杏仁饮料)或草茶^[2,5]

● 强迫或者限制喂养^[2]

附注

1 生长监测

对加拿大人进行生长评估时使用 WHO 生长图表^[11], 查询网址: www.dietitians.ca/growthcharts。

系列化比单一化生长监测措施更加有用,并且是评估和监测增长模式的理想选择^[11]。

当第 1 次看到婴儿或幼儿,体重别年龄、身高别年龄或体重别身高 $< P_3$, 建议界定为不足标准体重、发育迟缓(身高偏矮)和消瘦(偏瘦),可用于鉴别需要检查、密切关注及早期干预、转诊至上一级医疗机构。体重别身高 $> P_{85}$ 提示过重风险^[11]; 评估年龄 ≥ 2 岁儿童的身高别体重使用 BMI。使用年龄和性别特定的生长曲线图,以确定年龄别 BMI 百分位数。儿童的实际 BMI 值与成人的体重过轻、标准体重、超重和肥胖的临界值或范围是不一致的。百分位数可用于评估生长状态, $< P_3$ 表示消瘦,而 $> P_{85}$ 则提示超重风险^[11]。

2 选择婴幼儿配方奶粉

对于部分或纯幼儿配方奶粉喂养的婴儿,根据婴儿的医疗和家庭的文化/生活方式的需求选择配方奶粉。

强化铁牛奶婴儿配方奶粉:最佳的母乳替代品^[5,13], 婴幼儿配方奶粉中的铁不会导致便秘^[13]。

豆制配方奶:婴幼儿因健康(如半乳糖血症)、文化、宗教或个人原因(如纯素食)等不能饮用牛奶配方的奶制品^[5,13]。

完全(或部分)水解蛋白配方:若婴幼儿可能对牛奶过敏时是最适宜的^[13];无乳糖配方:很少用到,只对诊断为先天性乳糖酶缺乏的婴幼儿适宜^[13]。

3 婴幼儿配方奶粉冲调储备事宜

基于婴幼儿“风险”的考虑,使用的浓缩液和现成的配方(无菌产品)比配方奶粉(非无菌产品)更可以降低细菌

污染的风险^[13,21]。安全用水的来源包括市政自来水,定期测试的井水或商业瓶装泉水或自来水^[13,22]。若需要开水,将水煮沸约 2 min^[22];若需要消毒设备,将干净的喂养器具放入装有沸水的容器中煮 2 min 或使用婴儿奶瓶消毒液^[22]。喂养前准备:不要与其他的水混合。对年龄 < 4 月龄婴儿的器具进行消毒^[22];浓缩液:加水混合(年龄 < 4 月龄的婴儿请用煮沸锅的水)。粉状装:瓶内倒入煮沸过的水(冷却至不低于 70°C ,以减少细菌污染的风险),然后加入粉状奶粉;如果可以,一次准备 1 瓶;对任何年龄段的婴儿的器具都应进行消毒^[13,21,22]。

4 双酚 A 和奶瓶喂养

双酚 A 是用于制造塑料制品的一种化学物质,可能对婴幼儿的健康造成危害。使用不含双酚 A 的奶瓶^[23]。在加拿大法规规定制造和售出的新型奶瓶均不得含有双酚 A,但旧式奶瓶可能仍在使用中,故要减少旧式奶瓶的使用^[23]。

5 预防窒息

年龄 ≤ 3 岁的儿童存在很高的窒息风险,孩子进食时要进行监督并且避免坚硬的、小而圆的、光滑而粘糯的食物^[5,24]:爆米花、硬糖、止咳药片、葡萄干、花生或其他坚果、葵花籽、有刺的鱼肉、生萝卜块、用牙签或细扦插的零食、口香糖、葡萄、热狗、花生酱涂抹过厚或一大勺花生酱。

6 鱼类摄入和甲基汞

很多鱼类是 ω -3 脂肪酸的很好来源^[19]。某些鱼类和贝类含有高浓度的甲基汞,可主要影响中枢神经系统和周围神经系统,如高浓度的甲基汞暴露可能导致孩子智商下降、走路和说话延迟、协调能力缺乏、失明和癫痫^[25]。限制摄入以下高汞含量鱼类:新鲜/冷冻金枪鱼、鲨鱼、箭鱼、玉梭鱼、枪鱼、罗非鱼及长鳍金枪鱼(白色)罐头^[25]; < 1 岁:每月 40 g 以上新鲜/冷冻鱼类或每周 40 g 长鳍金枪鱼罐头; ~ 4 岁:每月 75 g 以上新鲜/冷冻鱼类或每周 75 g 长鳍金枪鱼罐头; 11岁:每月 125 g 以上新鲜/冷冻鱼类或每周 150 g 长鳍金枪鱼罐头。

7 育儿和喂养关系

在婴幼儿出现饥饿或信号时,父母或照养人要与婴幼儿建立良好的感觉关系^[2]。儿童早期的饮食体验和社会化饮食环境对其以后生活中健康饮食习惯的形成有很关键的作用^[26]。在辅导挑食儿童的父母时以下几点是非常有效的:①父母的角色是提供营养丰富,适合孩子年龄的食物并且决定饮食的时间和地点;父母应相信自己的孩子(们)能够决定吃多少或全部吃完^[2,5];②根据孩子的食欲,活动量或是否处于身体快速发育,或是否处于兴奋或过度

劳累状态, 每一天孩子的饮食量是不同的^[19]; ③在非对照和非强制性的环境中, 健康的孩子有自我控制饮食量和能量消耗的能力^[2]; ④在愉快的就餐环境中按膳食结构提供每日的正餐, 且不受电视或其他活动的干扰^[2,19]; ⑤鼓励父母要耐心地介绍不熟悉的食物, 支持孩子接受新的食物。如果某种食物前几次被拒绝, 父母要在以后反复再尝试提供给孩子(可能需要高达 10 次)^[2,19]; ⑥避免强迫(如表扬、奖励、贿赂、惩罚) 孩子吃特定的食物, 长此以往这是适得其反的, 更易形成抵触情绪讨厌食物而不是接受^[2]; ⑦学龄前儿童留在桌前就餐 15 ~ 20 min 是比较合适的^[2]; ⑧鼓励积极的进餐时间角色示范, 尽可能一家人共同用餐, 家长像孩子一样进食, 至少有一种相同的食物^[2]。

8 NutriSTEP®

NutriSTEP®是一份 2012 年发布的、针对 3 ~ 5 岁学龄前儿童父母的加拿大营养风险筛选问卷, 主要内容包含: 调查学龄前儿童对食物和液体的摄入量, 饮食行为的影响因素(例如, 父母是否允许孩子自己决定饮食量, 父母是否有能力购买足量的食物), 身体发育(例如, 父母对于孩子的成长的程度), 身体活动与久坐行为。问卷需要父母用约 5 min 完成; 这一问卷在安大略省可通过当地卫生主管部门或 Flintbox 科技的许可证免费获取, 网址: <http://www.flintbox.com/public/project/2069/>, 有英语、法语、简体中文、繁体中文、旁遮普语、越南语、泰米尔语和西班牙语 8 种语言版本。

参考文献

- [1] Groh-Wargo S, Thompson M, Hovasi Cox J, et al. Nutrition care for high risk newborns. Precept Press Inc., 2000
- [2] Kleinman R. Pediatric Nutrition Handbook, 6th ed. American Academy of Pediatrics, 2009
- [3] Grenier D, Leduc D. Well beings: a guide to health in child care, 3rd ed. Canadian Paediatric Society. 2008
- [4] Nipissing District Developmental Screen Inc., Nipissing District Developmental Screen, 2002. www.ndds.ca/ontario
- [5] Canadian Paediatric Society, Dietitians of Canada and Health Canada. Nutrition for Healthy Term Infants. Minister of Public Works and Government Services, Ottawa, 2005. www.hc-sc.gc.ca/fn-an/pubs/infant-nourrisson/nut_infant_nourrisson_term_e.html
- [6] Health Canada. Exclusive Breastfeeding Duration-2004 Health Canada Recommendation. 2004. www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourrisson/excl_bf_dur-dur_am_excl-eng.php
- [7] Health Canada. It's Your Health: Infant Botulism. 2009. www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/diseases-maladies/botu-eng.php
- [8] Canadian Pediatric Society. Caring for Kids, Feeding your baby in the first year. 2006. www.caringforkids.cps.ca/pregnancybabies/feeding.htm
- [9] Canadian Paediatric Society, Vitamin D supplementation: Recommendations for Canadian mothers and infants, 2007, <http://www.cps.ca/english/statements/ii/fnim07-01.htm#FirstYear>
- [10] Health Canada. Vitamin D supplementation for breastfed

- infants-2004 health Canada recommendation. 2004. www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourrisson/vita_d_supp-eng.php
- [11] Dietitians of Canada, Canadian Paediatric Society, The College of Family Physicians of Canada, Community Health Nurses of Canada. Promoting optimal monitoring of child growth in Canada: using the new WHO growth charts. 2010. www.dietitians.ca/Downloadable-Content/Public/tcg-position-paper.aspx
- [12] Boyce JA, Assa'ad A, Burks AW, et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID-sponsored expert panel. J Allergy Clin Immunol, 2010, 126(6): 1-58
- [13] Dietitians of Canada, In: Practice-based Evidence in Nutrition (PEN). Infant Formula Practice Guidance Summary. 2010. www.pennutrition.com/KnowledgePathway.aspx?kpid=1874&trid=3794&treatid=43. Access only by subscription
- [14] Delaney AL, Arvedson JC. Development of swallowing and feeding: prenatal through first year of life. Dev Disabil Res Rev, 2008, 14(2): 105-117
- [15] Dietitians of Canada. In: Practice-based Evidence in Nutrition (PEN). Infant Nutrition - Complementary Feeding Practice Guidance Summary. 2009. www.pennutrition.com/KnowledgePathway.aspx?kpid=2503&trid=2540&treatid=43. Access only by subscription
- [16] Canadian Pediatric society. Caring for Kids, Healthy teeth for children. 2008 <http://www.caringforkids.cps.ca/healthybodies/HealthyTeeth.htm>
- [17] Bunting D, DSouza S, Nguyen J, et al. Texas Children's Hospital Pediatric Nutrition Reference Guide 8th ed. Texas Children's Hospital Nutrition Committee. 2008
- [18] Canadian Paediatric Society. Weaning from the breast. Paediatrics & Child Health (2004), 9(4): 249-253. www.cps.ca/english/statements/CP/cp04-01.htm
- [19] Health Canada. Eating well with Canada's food guide: a resource for educators and communicators. 2007. www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/pubs/res-educat-eng.pdf
- [20] Dietitians of Canada, In: Practice-based Evidence in Nutrition (PEN). Toddler and Preschool Nutrition Practice Guidance Summary. 2010. www.pennutrition.com/KnowledgePathway.aspx?kpid=3805&trid=3816&treatid=43. Access only by subscription
- [21] World Health Organization. Safe preparation, storage and handling of powdered infant formula Guidelines. Department of Food Safety, Zoonoses, and Foodborne Diseases, WHO, 2007. www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif2007/en
- [22] Health Canada. Preparing and handling powdered infant formula. 2010. www.hc-sc.gc.ca/fn-an/securit/kitchen-cuisine/pif-ppn-eng.php
- [23] Consumer Product Safety, Health Canada. Prohibition of polycarbonate baby bottles that contain bisphenol A. 2010. www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/legislation/acts-lois/bisphenol_a-eng.php
- [24] American Academy of Pediatrics. Policy statement-prevention of choking among children. Pediatrics, 2010, 125(3): 601-607
- [25] Health Canada. Mercury in fish: questions and answers. 2011. www.hc-sc.gc.ca/fn-an/securit/chem-chim/envIRON/mercur/merc_fish_qa-poisson_qr-eng.php
- [26] Dietitians of Canada, In: Practice-based Evidence in Nutrition (PEN). Toddler and preschool-influences on appetite and eating behaviour practice guidance summary. 2008. www.pennutrition.com/KnowledgePathway.aspx?kpid=7699&trid=7808&treatid=43. Access only by subscription

(收稿日期: 2013-05-28 修回日期: 2013-07-17)

(本文编辑: 张崇凡)

加拿大安大略省0~6岁儿童分阶段喂养指南

作者: [徐秀](#)
作者单位: [复旦大学附属儿科医院, 上海, 201102](#)
刊名: [中国循证儿科杂志](#) 
英文刊名: [CHINESE JOURNAL OF EVIDENCE BASED PEDIATRICS](#)
年, 卷(期): 2013, 8(4)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgxzekzz201304015.aspx