

儿童健康评估



--营养评估

儿童重症医学科郝磊



营养不良的危害



感染发生率增加

伤口愈合延迟

并发症增加

住院时间延长

住院费用增加

影响成年后的健康和身体机能

国内外儿童营养发展相关数据

- 1. 据世界卫生组织报告，全球 5 岁以下儿童死亡归因于营养不良的比例达35%，急性重度营养不良儿童的死亡风险是非营养不良儿童的 9 倍。
- 2. 近十年欧美发达国家住院患儿营养不良发生率为6.1%-19%。从2010年公布的肥胖率数值来看，美国超重人口已达79%，排名第8位。澳大利亚以71%的肥胖率排名第14位。
- 3. 从国内来看，2010 年全国贫困地区农村儿童低体重率、生长迟缓率分别为 8.0%和 20.3%，儿童肥胖和超重发生率城市和农村分别升高到 8.5%和 6.5%。

儿童营养评估的重要性

儿童营养评估

- 评估病人的营养状态是营养治疗的第一步，是考察营养治疗效果的方法
- 营养不良对儿童生长发育的损害涉及各个系统，营养评估对于儿童临床营养非常重要
- 应对每位经营养筛查认为有营养风险的儿科病人进行营养评估。患儿住院期间应进行定期营养状况评估

-----（中国儿科肠内肠外营养支持临床应用指南）

营养评估的定义

- 营养评估涉及2 个概念：营养风险和营养不良。
- **营养风险**为“现存或潜在的营养或代谢状况所导致的疾病或手术后出现不利的临床结局的机会，是指与营养因素有关的临床并发症出现的风险，与临床结局密切相关”。
- **营养不良**是指“因能量、蛋白质及其他营养素缺乏或过度，导致机体功能乃至临床结局发生不良影响”。

儿科营养不良评估筛查工具STAMP

评分内容（共9分）			评分结果
临床诊断	营养摄入	人体测量指标	评分等级
肯定存在营养不良指征（3分）	无摄入（3分）	>3个百分位数栏或体重<第2百分位数（3分）	高度风险（≥4分）
可能存在营养不良指标（2分）	最近减少（2分）	>2个百分位数栏（1分）	中度风险（2-3分）
无营养不良指征（0分）	无变化/良好（0分）	相似的百分位数（0分）	低度风险（0-1分）

营养不良评估内容的分类

- A膳食分析 (dietary assessment)
- B临床表现 (clinical indicators)
- C人体测量 (anthropometric measurement)
- D实验室或生化检查 (biochemical or laboratory tests)

A. 膳食分析

- 1. 膳食调查方法
 - 1) 询问法
 - 2) 称重法
 - 3) 记账法



膳食调查

- 疾病史：
 - 现病史：仔细观察有助于发现已存在的营养不良的各种临床表现
 - 既往史：
 - 潜在疾病史
 - 使用的药物和营养保健品
 - 家族史：患儿父母和家庭成员的疾病史
 - 个人史：
 - 患儿的出生情况和母亲的妊娠史
 - 患儿既往的体格测量数据

膳食调查结果查《中国食物成分表2014》

23

序号	名称	可食部分(%)	能量(千卡)	水分(克)	蛋白质(克)	脂肪(克)	膳食纤维(克)	碳水化合物(克)	淀粉(克)	糖(克)	果糖(克)	葡萄糖(克)	蔗糖(克)	乳糖(克)	麦芽糖(克)	海藻糖(克)	甘露糖(克)	木糖醇(克)	山梨醇(克)	糖醇(克)
1	大黄米(黍)	100	349	11.3	13.6	2.7	3.5	67.6	0	0.3	0.09	1.4	1.79	1.7	30	5.7	11	0	0	0
2	大麦(元麦)	100	307	13.1	10.2	1.4	9.9	63.4	0	0.14	0.05	5	0.25	1.6	13	5.1	11	0	0	0
3	稻谷(早籼)	64	359	10.2	9.9	2.2	1.4	74.8	0	0.14	0.05	5	0.25	1.6	13	5.1	11	0	0	0
4	稻米(大米)	100	346	13.3	7.4	0.8	0.7	77.2	0	0.11	0.05	1.9	0.46	3.8	13	2.3	11	0	0	0
5	稻米(粳, 特级)	100	334	16.2	7.3	0.4	0.4	75.3	0	0.08	0.04	1.1	0.76	6.2	24	0.9	11	0	0	0
6	稻米(粳, 标一)	100	343	13.7	7.7	0.6	0.6	76.8	0	0.16	0.08	1.3	1.01	2.4	11	1.1	11	0	0	0
7	稻米(粳, 标二)	100	348	13.2	8	0.6	0	77.7	0	0.22	0.05	2.6	0.53	0.9	3	0.4	11	0	0	0
8	稻米(粳, 标三)	100	345	13.9	7.2	0.8	0.4	77.2	0	0.33	0.03	3.6	0.38	1.3	5	0.7	11	0	0	0
9	稻米(粳, 标四)	100	346	13.1	7.5	0.7	0.7	77.4	0	0.14	0.05	5.2	0.39	1.6	4	0.7	11	0	0	0
10	稻米(早籼, 特等)	100	346	12.9	9.1	0.6	0.7	76	0	0.13	0.03	1.6	0	1.3	6	0.9	11	0	0	0
11	稻米(早籼, 标一)	100	351	12.3	8.8	1	0.4	76.8	0	0.16	0.05	2	-0	1.9	10	1.2	11	0	0	0

膳食宝塔



B. 临床表现--蛋白质能量营养不良

营养不良程度			
	轻度	中度	重度
体重低于正常均值	15%-25%	25%-40%	40%以上
腹部皮褶厚度	0.8-0.4cm	<0.4cm	消失
身高（长）	正常	低于正常	明显低于正常
消瘦	不明显	明显	老人面容、皮包骨样
皮肤	干燥	明显	苍白、干皱无弹性
肌张力	正常	明显降低	低下、肌肉萎缩
精神状态	正常	烦躁不安	萎靡、反应低下、抑制与烦躁交替

B. 临床表现--单纯性肥胖

明显肥胖

严重肥胖---换氧不良综合征

疲劳感

呼吸浅快

低氧血症、气急、发绀、充血性

用力时气短或腿痛

心力衰竭

C. 人体测量

- 一，体格生长常用指标
 - 1.体重
 - 2.身高
 - 3.头围
 - 4.胸围
 - 5.上臂围
 - 6.皮下脂肪厚度
- 二，体型匀称常用指数
 - 1.身高/体重
 - 2.胸围/身高
 - 3.Quetelet指数
 - 4.Kaup指数
 - 5.BMI指数

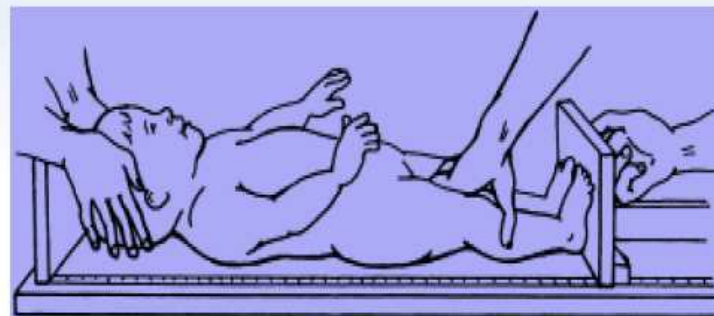
体重

- **2岁**以下儿童应该裸体称重
- **2岁**以上着单衫裤称重，晨起，空腹，排空大小便
- 测量体重最好使用杠杆式磅秤（婴儿采用电子台秤）
- 精确度为**50 g**，以公斤为记录单位，保留小数点后两位



身长和身高

- **2岁以下采用婴儿身高测量板测身长，数据精确到0.1cm**
- **2岁以上采用身高测量仪测量身高，要求脱鞋，双眼平视，数据精确值**



0.1cm

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/238036061043006023>