

ICS 03.080.99

CCS A 20

MZ

中华人民共和国民政行业标准

MZ/T 184—2021

养老机构老年人营养状况  
评价和监测服务规范

Specification for monitoring and evaluating the nutritional status in senior care  
organization

2021-12-10 发布

2022-01-01 实施

中华人民共和国民政部 发布

## 目 次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 营养状况评价与监测的相关指标.....	1
5 营养状况评价方法.....	2
6 营养状况评价结果判定.....	2
7 营养状况评价结果处理.....	3
8 营养状况监测方法.....	3
9 营养状况评价与监测的服务要求.....	3
附录 A（规范性）老年人营养状况评价与监测表.....	4
附录 B（规范性）饮食习惯及营养风险因素评价表.....	5
参考文献.....	6

## 前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中华人民共和国民政部提出。

本文件由全国社会福利服务标准化技术委员会（SAC/TC 315）归口。

本文件起草单位：民政部社会福利中心、北京大学护理学院、中国疾病预防控制中心营养与健康所、北京医院、南京市建邺区社会福利院、四川省民政厅养老服务处、四川成都市郫都区民政局、北京寸草关爱管理咨询有限公司。

本文件主要起草人：谢红、甄炳亮、雷洋、李星震、张坚、韩凤、曾平、易捷、马江、黄禹洲、张明红、李长根、付萍、朱丹、赵元萍、王小龙。

# 养老机构老年人营养状况 评价和监测服务规范

## 1 范围

本文件规定了养老机构中老年人营养状况评价与监测的相关指标、营养状况评价方法、营养状况评价结果判定、营养状况评价结果处理、营养状况监测方法、老年人营养状况评价与监测的服务要求。

本文件适用于养老机构中老年人营养状况的评价与监测。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中,注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本文件;不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**营养状况评价** *assessment of nutritional status*

通过膳食调查、体格检查、营养缺乏病检查和生物化学检查等方法,了解有关的指标参数,并与相应的正常值或参考值进行比较,得到有关人体营养状况的科学认识。

[来源: WS/T 476—2015, 5.2.1]

### 3.2

**营养监测** *nutrition surveillance*

在一定范围内,对选定的人群营养指标进行定期观测、分析和评价。

[来源: WS/T 476—2015, 5.5.1]

### 3.3

**营养不良** *malnutrition*

由能量、蛋白质及其他营养素摄入不足或过剩造成的组织、形体和功能改变及相应的临床表现。

[来源: WS/T 476—2015, 6.1.1]

### 3.4

**营养不良风险** *malnutrition risk*

现有的或潜在的因素导致出现营养不良结果的概率及强度。

[来源: WS/T 552—2017, 2.2]

## 4 营养状况评价与监测的相关指标

### 4.1 营养状况评价与监测指标

4.1.1 营养状况评价与监测指标包括营养状况简易评价和人体形态测量与力量测量。

4.1.2 营养状况简易评价包括与进食、饮酒、牙齿或口腔问题、经济情况、服药、体重变化相关的 10 个指标，各指标及评分标准应符合附录 A.1。

4.1.3 人体形态测量和力量测量中，人体形态测量包括身高、体重、近三个月体重变化、小腿围 4 个指标，力量测量包括握力、六米步行时间 2 个指标，各指标及评分标准应符合附录 A.2。

## 4.2 营养状况风险因素评价指标

营养状况风险因素评价指标是营养状况评价后，制定营养干预方案的相关因素，针对饮食习惯及营养风险因素进行评价，包括 16 个指标，各指标及评分标准应符合附录 B。

## 5 营养状况评价方法

### 5.1 营养状况简易评价

评价人员应按照附录 A.1 进行逐项评价，共计 10 个条目，每个条目以“是”和“否”回答，满足老年人情况的记录“是”，获得此项相应的分数，不符合当前情况记录为“否”，该项不得分，10 个条目相加总分为 21 分，分数越高，说明营养状况越差。

### 5.2 人体形态测量与力量测量

#### 5.2.1 人体形态测量

5.2.1.1 身高的测量应测量站立位足底到头部最高点的垂直距离，不能站立的老年人可取平卧位，测量头顶到足跟的长度代替身高。

5.2.1.2 体重的测量应在晨起，排空大、小便后测量裸重。

5.2.1.3 小腿围的测量应将被测者取坐位或卧位，小腿与膝关节、踝关节呈 90 度直角，用软尺水平地绕过健侧小腿部最突出部位测得的最大围长。

#### 5.2.2 力量测量

5.2.2.1 握力的测量应用利手，持经校准的电子握力计，上臂紧贴体侧，前臂屈曲与上臂呈 90 度角，用力握手柄测量握力。放松后读取读数并记录，连续测量两次，取平均值。

5.2.2.2 六米步行时间的测量应在平整无障碍的地面量取 6 米距离，做好标记作为测量场地。用秒表记录被测量者通过两个端点所耗费的时间。

### 5.3 营养状况风险因素评价

评价人员应按照附录 B 逐项进行饮食习惯及营养风险因素评价。

## 6 营养状况评价结果判定

### 6.1 营养状况简易评价

6.1.1 营养状况简易评价总分为 0~2 分，为营养状况良好；

6.1.2 营养状况简易评价总分 3~5 分，为存在营养不良风险；

6.1.3 营养状况简易评价总分 6~9 分，为存在中度营养不良；

6.1.4 营养状况简易评价总分  $\geq 10$  分，为存在高度营养不良。

### 6.2 人体形态测量与力量测量

6.2.1 体质指数 = 体重 (kg) / [身高 (m)]<sup>2</sup>，体质指数小于 20 kg/m<sup>2</sup> 为存在风险。

6.2.2 小腿围小于 31 cm 为存在风险。

6.2.3 握力男性小于 25 kg 为存在风险，女性小于 16 kg 为存在风险。

6.2.4 六米步行时间大于 4.8 s 为存在风险。

6.2.5 近三个月体重减少大于 5% 为存在风险。

## 7 营养状况评价结果处理

7.1 营养状况良好者，定期复评，持续监测营养状况。

- 7.2 存在营养不良风险者，宜由评价人员根据人体形态测量与力量测量结果，结合营养状况风险因素，制定营养改善计划和措施。
- 7.3 存在中度营养不良者，宜转由专业人员进行营养状况的专业检查，听取专业人员意见，制定针对性营养干预计划和措施。
- 7.4 存在高度营养不良者，宜转由营养医生进行膳食调查、体格检查、营养缺乏病检查和生物化学检查后得出营养不良程度的诊断，遵医嘱给予营养治疗或转诊至医疗机构。

## 8 营养状况监测方法

- 8.1 营养状况良好者，应6个月后再次进行营养状况评价，观察变化。
- 8.2 存在营养不良风险者，宜在营养改善计划和措施实施3个月后再次评价营养状况，评价干预措施的效果。
- 8.3 存在中度营养不良者和高度营养不良者，宜根据专业人员的建议，确定营养状况再次评价的时间和评价内容，或转诊医疗机构进行专业检查和治疗。

## 9 营养状况评价与监测的服务要求

- 9.1 养老机构应建立营养状况评价与监测的工作制度，对入住老年人定期开展营养状况定期的评价与监测工作，频度不低于每6个月一次，当老年人生病住院一周以上时，应在出院后一周内进行营养状况的再次评价。
- 9.2 养老机构宜建立专门的营养评价小组，小组成员相对固定，包括但不限于三级及以上养老护理员，医护等专业人员，小组成员应接受过营养相关知识培训，培训内容包括但不限于营养状况评价与监测内容、评价与监测的方法、结果判定、改善计划与措施制定。小组成员能独立阅读营养膳食指南，使用营养状况评价相关的测量工具。
- 9.3 养老机构宜根据老年人情况选取适合的营养状况评价场所，环境应安静。配有评估室时，应配有安全防护设备、无障碍设施，评价物品包括但不限于评价使用的身高计、体重计、握力计、皮尺、秒表。
- 9.4 养老机构应确保开展营养状况评价时老年人的安全，评价人员应时刻关注老年人身体状况，当出现突发病情时，应立即中止评价，并联系相关照护人员。
- 9.5 养老机构应根据老年人营养状况的评价结果，对存在营养不良风险或中、重度营养不良的老年人，结合饮食习惯及营养风险因素评价，找到营养风险因素，为老年人制定营养改善或干预计划，开展有针对性的个性化的养老服务。
- 9.6 营养状况评价与监测结果告知相关照护人员，评价报告应收入老年人的健康档案，同时宜告知家属评价结果。养老服务机构应妥善保存老年人营养状况评价与监测结果，评价与动态监测信息应统一管理，纳入老年人健康信息档案。
- 9.7 养老机构应根据老年人营养状况评价结果进行定期的再评价，动态、持续监测老年人营养状况的变化，并调整营养改善或干预计划。老年人营养状况的监测信息可用于评价老年人营养状况，以及老年人能力维护或变化的效果。

附 录 A  
(规范性)  
老年人营养状况评价与监测表

表A.1、A.2为老年人营养状况评价与监测指标。

营养状况简易评价	是/否	计分标准	得分
1. 身体不适影响本人进食的食物种类和数量		2	
2. 我每天进食少于两餐		3	
3. 我很少吃蔬菜、水果和乳制品		2	
4. 我每天至少喝三次啤酒、烈酒或红酒		2	
5. 我有牙齿或口腔问题使我进食困难		2	
6. 我没有足够的钱购买必须吃的食物		4	
7. 我经常一个人吃饭		1	
8. 我每天必须服用3种以上的药物		1	
9. 在过去6个月内体重下降/增加4.5kg以上		2	
10. 我难以自己去购买、烹调及(或)选择吃入食物		2	
总分合计			

表 A.1 营养状况简易评价

表 A.2 人体形态测量与力量测量

人体形态测量与力量测量	
11. 身高	_____ cm
12. 体重	_____ kg
13. 六米步行时间	_____ s <input type="checkbox"/> 无法下地行走
14. 小腿围	_____ cm
15. 握力(利手)	_____ kg
16. 近三个月体重变化	<input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 减少, _____ kg <input type="checkbox"/> 增加, _____ kg

**附 录 B**  
(规范性)  
**饮食习惯及营养风险因素评价表**

表 B.1 为老年人饮食习惯及营养风险因素评价指标。

**表 B 饮食习惯及营养风险因素评价表**

1. 牙齿缺失情况（多选）	<input type="checkbox"/> 无缺损 <input type="checkbox"/> 牙体缺损（如龋齿、楔状缺损） <input type="checkbox"/> 牙列缺失： <input type="checkbox"/> 非对位牙缺失 <input type="checkbox"/> 单侧对位牙缺失 <input type="checkbox"/> 双侧对位牙缺失* <input type="checkbox"/> 牙列缺失： <input type="checkbox"/> 上颌牙缺失* <input type="checkbox"/> 下颌牙缺失* <input type="checkbox"/> 全口牙缺失*
2. 义齿佩戴情况（多选）	<input type="checkbox"/> 无义齿 <input type="checkbox"/> 固定义齿 <input type="checkbox"/> 可摘局部义齿* <input type="checkbox"/> 可摘全/半口义齿*
3. 口腔疾病情况（多选）	<input type="checkbox"/> 牙体牙髓病（如龋齿）* <input type="checkbox"/> 口腔粘膜病（如口腔溃疡）* <input type="checkbox"/> 牙周病（如牙周炎、牙龈炎）* <input type="checkbox"/> 干燥综合征* <input type="checkbox"/> 无口腔疾病
4. 唾液分泌情况	<input type="checkbox"/> 无口腔干燥或偶尔口腔干燥，但不影响进食 <input type="checkbox"/> 常口腔干燥，进食干燥食物困难* <input type="checkbox"/> 持续口腔干燥并伴有异物感、烧灼感，进食固体食物困难*
5. 吞咽功能情况	<input type="checkbox"/> 没有吞咽障碍，无口腔食物残留，无呛咳 <input type="checkbox"/> 轻度吞咽障碍，存在咀嚼不充分但口腔内残留食物少，偶呛咳（≤3次/日）* <input type="checkbox"/> 中度吞咽障碍，进食时间延长，口腔内残留食物增多，常呛咳（>3次/日）* <input type="checkbox"/> 严重吞咽障碍或无吞咽能力，须管饲*
6. 进食途径	<input type="checkbox"/> 经口 <input type="checkbox"/> 鼻饲管* <input type="checkbox"/> 胃/空肠造瘘口*
7. 膳食类型	<input type="checkbox"/> 普通膳食 <input type="checkbox"/> 软食 <input type="checkbox"/> 半流质膳食* <input type="checkbox"/> 流质膳食* <input type="checkbox"/> 匀浆膳* <input type="checkbox"/> 特殊膳食*
8. 每日吃几餐完整餐食	<input type="checkbox"/> 1餐* <input type="checkbox"/> 2餐* <input type="checkbox"/> 3餐 <input type="checkbox"/> 4餐及以上
9. 各类食物摄入情况	
奶及奶制品：	<input type="checkbox"/> <每天300g* <input type="checkbox"/> ≥每天300g
大豆制品（折合成原大豆的量）：	<input type="checkbox"/> <每天15g或每周105g* <input type="checkbox"/> ≥每天15g或每周105g
鱼/肉/禽/蛋类食物：	<input type="checkbox"/> <每天120g* <input type="checkbox"/> ≥每天120g
蔬菜和水果：	<input type="checkbox"/> <每天500g* <input type="checkbox"/> ≥每天500g
10. 每日饮水量	<input type="checkbox"/> <1000ml* <input type="checkbox"/> 1000~1500ml <input type="checkbox"/> >1500ml
11. 每日就餐时间是否固定	<input type="checkbox"/> 不固定* <input type="checkbox"/> 基本固定 <input type="checkbox"/> 固定
12. 进食能力	<input type="checkbox"/> 喂食* <input type="checkbox"/> 自行进食稍困难* <input type="checkbox"/> 独立进食
13. 每日户外独立活动时间	<input type="checkbox"/> <1 小时* <input type="checkbox"/> ≥1 小时
14. 患慢性疾病种数	<input type="checkbox"/> >3 种* <input type="checkbox"/> 1-3 种
15. 神经精神疾病（明确诊断）	<input type="checkbox"/> 无认知障或抑郁 <input type="checkbox"/> 轻度认知障或抑郁* <input type="checkbox"/> 重度认知障或抑郁*
16. 服治疗药物种数（服药时间超过1个月）	<input type="checkbox"/> >3 种* <input type="checkbox"/> 1-3 种
注：标“*”提示饮食习惯及营养风险因素，需给予特殊关注，在养老服务计划中增加相关措施。	

## 参 考 文 献

- [1] WS/T 476—2015 营养名词术语
- [2] WS/T 552—2017 老年人营养不良风险评估
- [3] 国务院办公厅关于印发国民营养计划（2017—2030年）的通知. 国办发〔2017〕60号. 2017年6月30日
- [4] 石汉平, 李薇, 齐玉梅, 等. 营养筛查与评估[M]. 人民卫生出版社, 2014.
- [5] 中国营养协会. 中国老年人膳食指南 2016[M]. 人民卫生出版社, 2016.
- [6] 朱丹, 曾平, 韩凤, 谢红. 京津地区养老机构《老年人营养不良风险评估》应用效果评价研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(24): 3081-3085.
- [7] 朱丹, 谢红, 付萍, 王晓芳, 吕万勇. 养老机构老年人营养不良风险及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(12): 2657-2662.
-