

艾滋病儿童营养 指导手册 (试行)

中国疾病预防控制中心营养与食品安全所 编
联合国儿童基金会



出版社

艾滋病儿童营养 指导手册 (试行)

中国疾病预防控制中心营养与食品安全所 编
联合国儿童基金会



中国人口出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

艾滋病儿童营养指导手册: 试行/中国疾病预防控制中心营养与食品安全所, 联合国儿童基金会编. —北京: 中国人口出版社, 2007. 7
ISBN 978 - 7 - 80202 - 496 - 0

I. 艾… II. ①中…②联… III. 小儿疾病: 艾滋病—临床营养—手册 IV. R725. 129. 105 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 095736 号

艾滋病儿童营养指导手册(试行)

中国疾病预防控制中心营养与食品安全所 编
联合国儿童基金会

出版发行	中国人口出版社
印 刷	三河新艺印刷厂
开 本	850 × 1168 1/32
印 张	2.625
字 数	55 千字
版 次	2007 年 7 月第 1 版
印 次	2007 年 7 月第 1 次印刷
印 数	1 ~ 1500 册
书 号	ISBN 978 - 7 - 80202 - 496 - 0/R · 538
定 价	6.00 元

社 长	陶庆军
电子信箱	chinapphouse@163.net
电 话	(010)83519390
传 真	(010)83519401
地 址	北京市宣武区广安门南街 80 号中加大厦
邮 编	100054

版权所有 侵权必究 质量问题 随时退换

编 委 会

主 编 马冠生

编 者 (按姓氏笔画排序)

刘爱玲 李林中

李淑媛 胡小琪

前 言

本书是根据联合国儿童基金会资助的“艾滋病家庭儿童营养状况评价”项目收集的第一手资料编写的,旨在为从事艾滋病防治工作的人员提供一本工具书,使其了解一些基本的营养知识以及与艾滋病有关营养方面的内容,为艾滋病儿童提供营养咨询、指导和宣传。

手册共分九章。第一章简要介绍了儿童艾滋病的定义、流行概况、感染途径及诊断;第二章介绍了艾滋病家庭对儿童的影响;第三章介绍了如何去关怀艾滋病儿童;第四章介绍了营养与艾滋病病毒感染的关系,提出了合理营养的目标和营养不良的评价方法;第五章介绍了营养素与人体免疫系统的关系;第六章介绍了不同种类食物的营养特点及在加工制作中如何避免营养成分的损失;第七章提出了艾滋病儿童的合理营养原则和使用方法;第八章从营养角度介绍了艾滋病病毒感染常见伴随的问题的解决方法;第九章从食品安全角度介绍了食品卫生对艾滋病病毒感染者的特殊意义。

在本手册编写过程中,中国疾病预防控制中心营养与食品安全所的陈孝曙研究员、薛安娜研究员、常素英副研究员,中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心的韩梦杰副研究员和北京市疾病预防控制中心性病艾滋病防治所的

卢红艳主管医师,以及北京佑安医院营养科的于淑清主任营养师和联合国儿童基金会主管此项目的王静女士提出了许多宝贵意见和建议,在此对他们深表谢意。

由于时间仓促、编写水平有限,本指南难免有不妥和疏漏之处,敬请广大读者予以批评指正,以便将来在修订时加以完善。

编 者

2007年6月

目 录

第一章 儿童艾滋病	(1)
一、定义	(1)
二、流行概况	(1)
三、感染途径	(2)
四、诊断	(3)
第二章 艾滋病家庭对儿童的影响	(4)
一、直接影响	(4)
二、间接影响	(4)
第三章 艾滋病儿童的家庭护理与社区关怀	(6)
一、生活上	(6)
二、情感上	(7)
第四章 营养与艾滋病	(9)
一、营养与艾滋病的关系	(9)
二、合理营养的目标	(12)
三、儿童营养不良的评价	(12)

第五章 营养素与免疫功能	(16)
一、蛋白质	(17)
二、维生素	(20)
三、矿物质	(27)
四、植物化学物	(30)
第六章 各类食物的营养特点	(34)
一、谷类的营养特点	(34)
二、薯类的营养特点	(35)
三、畜禽肉类的营养特点	(35)
四、鱼类的营养特点	(36)
五、蛋类的营养特点	(37)
六、奶类的营养特点	(37)
七、豆类及其制品的营养特点	(38)
八、蔬菜和水果的营养特点	(40)
九、油、糖、淀粉等食物的营养特点	(41)
十、减少食物加工、制作对营养成分的影响	(41)
第七章 艾滋病儿童的营养原则与应用	(43)
一、艾滋病儿童的一般营养原则	(43)
二、不同艾滋病病毒感染阶段的营养原则	(46)
三、艾滋病儿童营养原则的应用	(47)

第八章 艾滋病病毒感染伴随的问题的营养辅助治疗 …	(50)
一、腹泻	(50)
二、病理性体重减轻和消瘦	(52)
三、食欲不振	(55)
四、恶心和呕吐	(56)
五、口有异味	(57)
六、口腔和咽喉疼痛	(57)
七、脂肪消化不良	(58)
八、发烧	(59)
第九章 艾滋病儿童的食物安全指南	(63)
一、食品安全与艾滋病病毒感染	(63)
二、艾滋病患儿与食物中毒	(63)
三、购买、制作和食用食物时应注意的卫生问题	(64)
四、饮用水方面应注意的问题	(66)
参考文献	(68)
附图 儿童生长发育曲线图(WHO)	(70)

第一章

儿童艾滋病

一、定义

儿童艾滋病 (Pediatric AIDS) 又称小儿艾滋病, 为小儿时期的获得性免疫缺陷综合征, 是由人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染所致的一种传播迅速、病死率极高的恶性病。临床表现为全身衰弱和免疫功能低下, 多伴发卡氏肺囊虫等机会性感染和卡波氏 (Kaposi's) 肉瘤及中枢神经退行性病变。

二、流行概况

艾滋病给全球各国以及各地区带来了巨大的苦难。先后有 6500 多万人感染艾滋病病毒 (简称 HIV), 2500 多万人死于艾滋病, 1500 万儿童因艾滋病而成为孤儿, 还有数以百万计的儿童沦为易受伤害群体。目前, 有 4000 万艾滋病病毒感染者, 其中 95% 以上在发展中国家。

2005 年, 全球共有 HIV 感染者 3940 万人, 其中 15 岁以下儿童为 230 万人, 有 57 万儿童死于艾滋病。截至 2006

年10月31日，我国历年累计报告艾滋病183 733例，其中艾滋病病人40 667例，死亡12 464例。我国自1985年发现首例病人后，艾滋病的流行一直呈上升趋势，感染和传播范围不断扩大，艾滋病儿童的数量也不断增加。因此，应积极重视、关爱与支持艾滋病儿童的工作。

三、感染途径

儿童感染 HIV 的途径有以下 3 条：

1. 母婴传播

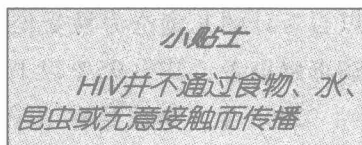
这是儿童感染艾滋病的主要途径，来源于已感染 HIV 的母亲。HIV 阳性的母婴的艾滋病传播率为 22% ~ 65%，约 80% ~ 90% 13 岁以下艾滋病患儿的母亲为 HIV 感染者，患儿在出生前（宫内感染）、出生时（经产道）或出生后（吸吮带病毒的乳汁等）即感染了艾滋病病毒。此 3 种情况中，以前两种方式最为常见。

2. 血液传播

在一些经济欠发达地区，由于对血液制品的检测和管理不严格，误输了被 HIV 污染的血浆（全血和血浆）和血液制品（凝血因子Ⅷ等），这是儿童感染 HIV 的常见途径之一。

3. 其他传播途径

接触了被 HIV 污染而消毒不严的医疗器械；年龄较大的儿童也有可能通过性接触及静脉注射毒品等被感染



艾滋病，但这两种感染途径较为少见。

四、诊断

儿童感染艾滋病后比成人严重，潜伏期短（平均2年），90%以上出现临床表现。一般在出生后6个月发病，其中以生后1年发病者最为多见，最迟发病者为11岁。潜伏期的长短还与感染HIV的量和途径有关，经输血途径感染的HIV剂量一般较大，潜伏期较短，为9个月至5年；经母婴传播感染的量小，潜伏期较长，为2~10年。

母婴感染的患儿出生时体重一般低于2500克，生长发育异常（头小，眼距宽等），常伴有营养不良。艾滋病的诊断主要依据血清中病毒的抗体，但婴儿有其特殊性，因其血中的抗体可能来自母亲，故需随访观察18个月以上。如抗体仍阳性，则可诊断其感染HIV。

小贴士

艾滋病的诊断主要依据血清中病毒的抗体

第二章

艾滋病家庭对儿童的影响

艾滋病家庭可分为两类，即父母和孩子都感染了 HIV；父/母感染了 HIV，而孩子未感染。无论是哪种类型，HIV/AIDS 对家庭的影响都是很大的，对处于生长发育中的儿童的影响更是不可估量，也无法弥补。

一、直接影响

1. 若母亲是 HIV 感染者，病毒可通过垂直传播传染胎儿；
2. 病毒也可通过乳汁进入婴儿体内；
3. 密切接触也可能导致儿童的感染，但尚未得到公认。

二、间接影响

1. 营养不良对处于生长发育中的儿童的影响是很严重的。HIV 可导致营养不良，即便儿童未感染病毒，但父母患病后经济来源减少，生活条件下降，购买能力下降，食品往往相对不足；
2. 父母患病后无法照料孩子，儿童的身心发育受到影

响。在父母去世后，不少孩子成为孤儿；

3. 高昂的治疗费用，经济来源的减少，均导致生活水平降低，儿童在医疗、教育、营养方面均受限制；

4. 社会的歧视和偏见使得艾滋病家庭儿童享受不到正常儿童多彩的童年。

艾滋病儿童是无辜的，他们不吸毒、不性乱，却也患了艾滋病。艾滋病家庭的儿童若不幸感染上病毒，他们将在经受万般折磨后在极度虚弱中死去；若有幸免受病毒的感染，他们也将缺乏关爱、照料、教育、医疗，甚至在社会歧视下度过他们灰色的童年。为此，在呼吁整个社会关心艾滋病群体时，也要提醒那些 HIV 感染或可能感染的人，要为自己的孩子负起责任来。

第三章

艾滋病儿童的家庭护理与社区关怀

综合关怀与关爱是一个多学科相结合、为艾滋病病毒感染者和艾滋病患儿及其家人和社区提供关怀与支持的一种方法。开展综合关怀的目的是延长 HIV/AIDS 儿童的生命，提高他们的生活质量。除了在食物和营养上对 HIV/AIDS 儿童进行照顾外，在生活等其他方面，由于儿童自理能力差，需要家长、亲戚朋友、小伙伴和社会的帮助。建议还要做到以下几方面。

一、生活上

1. 抚养人

(1) 要耐心细致：不要强迫儿童进食，以免引起反抗情绪；

(2) 鼓励为主：顺其自然，如果儿童偏爱某种食物也未尝不可；

(3) 尽你所能：可以帮他们清理房间、购物、洗衣等；

(4) 如果他们感觉不舒服，要在饮食上给予他们额外

的照顾；

(5) 抚摸孩子：这有助于安抚他们的情绪；

(6) 照顾好自己：抚养人只有健康强壮才能照顾好整个家庭。

2. 其他人

(1) 经常看望 HIV 感染的儿童；

(2) 邀请他们共同进餐或外出活动；

(3) 关注 HIV 感染的儿童，看他们是否有足够的食物以及所吃食物是否卫生；

(4) 不要担心与 HIV 感染的孩子进行身体接触，日常的接触是不会传染艾滋病病毒的；

(5) 个人隐私是受法律保护的，尊重患儿及其家庭的隐私，有责任为其保守秘密。

二、情感上

1. 年龄较小的儿童，对疾病的理解能力有限，一般不会产生成人般的恐惧心理，要尽可能营造一种宽松和谐的气氛。在帮助他们认识自身疾病时，避免孩子产生不必要的心理负担和自卑，交谈时直接回答他们的问题即可；

2. 对于年龄大一点的儿童，要提供正确的信息并如实回答他们的问题，公开地谈论艾滋病可以减少他们的恐惧；

3. 对年长的儿童，他们可能已经知道艾滋病意味着什么，并对此产生焦虑与恐惧，在与这些患儿交谈时，鼓励他们说出内心的感受；

4. 对周围的人，如儿童的小玩伴进行指导与教育，指

导他们正确对待艾滋病儿童；

5. 协助他们用不同的方式，如交谈、绘画、讲故事来排解他们的痛苦与恐惧；

6. 帮助他们参与正常的活动；

7. 协助艾滋病儿童与小同伴之间进行沟通；

8. 向患儿提供缓解压力、解除痛苦的方法和技巧，提高他们对疾病痛苦的承受能力，例如教会他们如何转移注意力、有规律的深呼吸等；

9. 需要时可担当临时家长的角色，让他们得到爱护。