



中医特色医养结合出版工程

总主编 唐靖一

养老机构 营养膳食设计 与管理规范

主编 沈红艺 凤磊



上海科技教育出版社



中医特色医养结合出版工程

总主编 唐靖一

养老机构 营养膳食设计 与管理规范

主编 沈红艺 凤磊



上海科技教育出版社

图书在版编目(CIP)数据

养老机构营养膳食设计与管理规范/沈红艺,凤磊
主编. —上海:上海科技教育出版社,2018.6
中医特色医养结合出版工程
ISBN 978-7-5428-6605-9
I. ①养… II. ①沈… ②凤… III. ①老年人—膳食
营养②养老院—膳食—管理规范 IV. ①R153.3
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 191470 号

责任编辑 蔡 婷
封面设计 杨 静

中医特色医养结合出版工程
养老机构营养膳食设计与管理规范
主编 沈红艺 凤 磊

出版发行 上海科技教育出版社有限公司
(上海市柳州路218号 邮政编码 200235)
网 址 www.sste.com www.ewen.co
经 销 各地新华书店
印 刷 上海海红印刷有限公司
开 本 787×1092 1/16
印 张 11.5
版 次 2018 年 6 月第 1 版
印 次 2018 年 6 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5428-6605-9/R·448
定 价 68.00 元

中医特色医养结合出版工程 编撰委员会

- 顾 问 陈凯先 中国科学院院士
严世芸 全国名中医
- 主 任 徐建光 上海中医药大学校长
- 副 主 任 王拥军 上海中医药大学副校长
季 光 上海中医药大学党委副书记
胡鸿毅 上海中医药大学副校长
- 委 员 房 敏 上海中医药大学针推学院院长
单春雷 上海中医药大学康复学院院长
施 榕 上海中医药大学公共健康学院院长
张翠娣 上海中医药大学护理学院院长
王 健 上海中医药大学科技人文研究院院长
肖 臻 上海中医药大学附属龙华医院院长
周 华 上海中医药大学附属曙光医院院长
周 嘉 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院院长
- 总 主 编 唐靖一
- 编 委 方 泓 吴绪波 沈红艺 陆静波 田 雨 周 洁
廖晓琴 龚勤慧 凤 磊 马 杰 童 宇 郑晓红
- 主编单位 上海中医药大学

本书编写者名单

主 编 沈红艺 凤 磊

副主编 田家珍

编 委 马 莉 刘梦玲 孙昌义 李中平 何之劼
邱 勤 张中乐 张劲军 殷佩浩 谢 燕

中医特色医养结合出版工程

总序

唐靖一

随着社会和经济的发展,我国已快速进入老龄化社会,而上海作为发达地区的代表,正在逐步进入深度老龄化社会。老年人群往往患有慢性疾病,存在一定程度的生理机能退化,加上家庭照护功能的弱化,老年人的生活照料、医疗护理、康复护理的需求亟须通过社会化养老服务供给方式得到满足。为此,养老事业成了党和政府高度重视、全社会共同关注的热点。

“医养结合”是指医疗资源与养老资源相结合,实现社会资源利用的最大化。其中,“医”包括医疗康复保健服务,具体有医疗服务、健康咨询、健康检查、疾病诊治和护理服务、康复服务以及临终关怀服务等;“养”包括生活照护服务、精神心理服务、文化活动服务。利用“医养结合”的发展模式,集医疗、康复、养生、养老等为一体,把老年人健康医疗服务放在首要位置,发展养老机构和医院的功能相结合,生活照料和康复关怀融为一体的新型养老服务模式。

中医学主张“上工治未病”,倡导健康养生防病于未患,擅长慢病调理,在“医养结合”领域具有其独特的优越性,受到社会和政府的普遍关注。上海中医药大学自2015年起承担了上海市公共卫生体系建设三年行动计划(2015—2017年)中医特色医养结合示范项目,充分发扬中医“治未病”理念在慢病调理与健康管理中的优势,将“保健医学(培本固原)—预防医学(未病先防)—临床医学(既病防变)—康复医学(瘥后防复)”与养老服务全面融合,充分挖掘中医治未病的技术方法和产品,利用现代科技手段,实现对机构养老和居家养老不同层次、不同类型人员的全程式医养服务。

我们调研了本市109家医养结合机构的服务现状以及6915名老人和家庭照护者对于医养结合的需求,制定了以“预防—医疗—康复—养老—护理为一体”的大健康系统管

理为指导,融合医疗、护理、康复、营养、管理等领域的知识与技术的中医医养结合服务流程与技术规范。在全市范围内建立了 30 多家中医医养结合示范基地,运用“互联网+”的服务理念,以老年人中医服务健康数据为基础,建立起了医养管理者、研究者的精细化管理平台。完成了专升本、继续教育、岗位培训在内的多层次的中医医养结合人才培养。融合中国传统保健功法与日本成熟的运动康复训练法,研制并试点“中国老年人综合训练法”;总结中医古籍及临床上常用的养生食疗方案,结合体质辨识与现代中药药理学,研制具有功能性食品特色的中医药适老养生茶饮。依托中医医养结合示范基地与上海中医药大学志愿者服务团队,全面开展中医医养结合服务,服务受众超过 20 000 人次,上海电视台新闻综合频道、教育频道等主流媒体多次采访录制节目,社会反响良好,具有很高的美誉度与显示度。首创了以“基础医学—循证医学—转化医学—实践医学”为主链,融“医—护—康—养”为一体的老年人健康数据、中医远程医疗服务、适老科技产品之间联结互动的产学研创新机制。以上体系创新得到了法国、日本、美国医疗与养老领域同行的关注,召开了两届中法医养结合高峰论坛;通过国际间的交流与合作,拓展了“一带一路”沿线国家海外中医中心的服务内涵。

根据研究成果我们编著了《中医特色医养结合出版工程》系列图书,弥补了国内在医养结合领域专业论著上的空缺,切合了全社会对于养老服务中自我保健、服务开展以及人员培训的需求,相信这项出版工程必将引领我国养老事业的发展。

唐靖一 医学博士,主任医师,上海中医药大学产学研办公室主任,龙华医院心血管研究室主任。原上海中医药大学附属曙光医院副院长、龙华医院副院长。上海市中西医结合学会青年委员会副主任委员,上海市中医药学会规范化培训分会副主任委员,全国名中医严世芸工作室继承人,上海市公共卫生三年行动计划“中医医养结合示范工程”负责人,上海申养投资管理股份有限公司董事副总经理。

前言

养老机构营养膳食设计与管理规范

随着老龄化问题的日趋严重,政府对养老服务越来越重视。但是,目前我国养老机构普遍缺乏科学合理的营养管理,缺乏营养专业人员的指导和规范化的膳食服务体系,使得养老机构中老年人的营养状况不容乐观。因此,在完善养老服务业标准体系和质量评价指标体系的同时,关注和重视膳食服务规范体系的建设显得尤为重要。

根据《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)》[国办发〔2015〕32号]提出的“推动中医药与养老结合,充分发挥中医药‘治未病’和养生保健优势。做好老年人慢性病管理和康复护理”的指导思想。我们依托上海中医药大学的资源优势,组织编写了《养老机构营养膳食设计与管理规范》一书。

本书内容主要有:老年人生理特点与营养需要;营养学基础知识;中医特色医养结合养老机构标准化营养膳食、常见病治疗膳食、示范食谱;养老机构营养膳食管理规范化指导;中医食养与养生教育。旨在为医养结合养老机构入住老人提供合理营养和均衡膳食、完善和提高养老机构供餐服务水平与管理能力,体现对医养结合养老机构的科学管理和对入住老人的人文关怀。

编者

2018年5月

目录

养老机构营养膳食设计与管理规范

第一章 养老机构老年人营养状况及管理现状 1

- 第一节 “医养结合”社会型养老模式 1
- 第二节 养老机构老年人的营养现状 3
- 第三节 老年人营养不良影响因素 4
- 第四节 改善养老机构老年人营养不良的对策 7

第二章 老年人生理代谢特点与营养需要 9

- 第一节 老年人生理代谢特点 9
- 第二节 老年人营养素需要 12

第三章 老年人营养膳食的指导与应用 20

- 第一节 老年人膳食指南的指导 20
- 第二节 老年人平衡膳食的应用 22

第四章 各类食物的营养价值及特点 28

- 第一节 食物营养价值的评价及影响因素 28
- 第二节 动物性食物的营养价值 34
- 第三节 植物性食物的营养特点 40
- 第四节 其他食物的营养价值 52

第五章 烹饪加工对食物营养成分的影响 59

- 第一节 合理科学烹饪 59
- 第二节 营养素烹饪过程中理化性质的改变 64
- 第三节 适合老年人特点的烹饪方法 67

第六章 养老机构营养膳食标准 69

- 第一节 养老机构营养配餐与食谱设计原则 69

第二节 养老机构营养配餐与食谱设计方法 74

第七章 养老机构营养膳食管理 80

第一节 养老机构营养厨房的设计要求与就餐环境的适宜性需求 80

第二节 食物采购、处理、储存、烹饪过程的管理 84

第三节 营养膳食供餐过程的管理 94

第四节 膳食及食品的卫生监控管理 97

第八章 养老机构营养膳食服务的制度建设 100

第一节 养老机构营养科室的建设 100

第二节 养老机构膳食服务规范 103

第九章 老年患者营养治疗餐示范食谱 106

第一节 软食 106

第二节 高血压低盐食谱 107

第三节 肾病低蛋白质限制食谱 109

第四节 糖尿病热量控制食谱 111

第五节 高血脂低脂食谱 113

第十章 养老机构营养指导与健康教育 115

第一节 节气与膳食养生 115

第二节 体质与膳食养生 117

第十一章 附件 126

附件1 膳食结构、膳食指南及膳食宝塔认知 126

附件2 老年介护食品介绍 130

附件3 现代营养食品介绍 131

附件4 养老机构两周带量营养食谱示范 134

附件5 肌肉减少症 160

附件6 养老机构入院老年人营养评价 161

附件7 营养膳食专用餐具种类与尺寸 164

附件8 九种中医体质分类与判定表 166

参考文献 171

第一章

养老机构老年人营养状况及管理现状

第一节 “医养结合” 社会型养老模式

我国目前正面临着高度的老龄化挑战,据统计,我国失能、半失能老人已超过 4000 万人。但大多数养老机构不能提供专业的医疗护理,而医院又难以照顾到老年人的日常生活。如何提供适合的养老服务,是社会亟待解决的问题。国家卫生计生委等八部门于 2015 年 11 月 25 日共同起草了《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》,提出到 2017 年,要建立“医养结合”的具体政策体系、管理制度和标准规范,努力建成一批具有医疗服务、养老服务资质的医疗机构或养老机构。“医养结合”作为一种将医疗服务和养老服务有机结合的新型养老模式出现了,成为创新我国社会化养老方式的新期待。

截至 2016 年年底,全国各类养老服务机构和设施共计 14 万个,按规定注册登记的养老服务机构 2.9 万个,互助类养老设施 7.6 万个,各类养老型床位共有 730.2 万张。其中,社区留宿和日间照料床位 322.9 万张。我国失能老年人总数接近 4000 万,但我国各级、各类养老机构中,有医疗服务支持的养老机构还不足 20%。就目前发展状况来说,“医养结合”养老模式在我国的发展仍处于初期萌芽阶段。而许多发达国家如美国、德国、日本、瑞典等,在全科医生、医疗机构、专业照护人员共同参与下的养老机构的医养结合模式已经相当成熟。发达国家“医养结合”的经验为我国“医养结合”模式的进一步完善提供了可借鉴的先进经验。

我国多个地区也在积极探索和推广“医养结合”养老模式,越来越多的老年人转变观念,逐渐开始接受“医养结合”的养老理念并享受到了专业化服务。许多地方政府、企业及社会团体在政策的引导下,都能根据自身的实力选择适宜的模式。同时,为了给各地区“医养结合”养老模式的探索提供政策指导和保障,加快全国“医养结合”的发展步伐,国

家陆续发布了一系列指导性文件(表1-1)。随着我国老龄化程度加深,健康养老成为我国当前亟待解决的社会问题,发展医养结合的养老模式已经成为满足老年人健康服务需求的有效路径。

表1-1 国家关于医养结合的重要文件

文件名称与内容
国务院《关于加快发展养老服务业的若干意见》[国发〔2013〕35号]第6条要努力推进医疗卫生与养老服务相结合的服务理念。
《关于促进健康服务业发展的若干意见》[国发〔2013〕40号]第2条持续加快发展健康养老服务,在养老服务中融入健康理念,加强医疗卫生服务对养老机构建设的支撑。
十部委《关于鼓励民间资本参与养老服务业发展的实施意见》[民发〔2015〕33号]第4条推进医养融合发展,扶持和发展护理型养老机构建设。对养老机构内的中医师、执业护士、管理人员加强培训,强化人才保障。
国务院办公厅《关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)的通知》[国办发〔2015〕14号]提出:持续推进医疗机构与养老机构的通力合作,推动中医药与养老服务更好的融合。
十部委《关于鼓励民间资本参与养老服务业发展的实施意见》[民发〔2015〕33号]提出:鼓励条件允许的养老机构内设医疗机构或者与医疗机构签订协议,力争为老人提供更便利的医疗服务。
民政部、国家发展改革委《民政事业发展第十三个五年规划》[民发〔2016〕107号]提出:支持养老机构适当开展医疗服务,重点放于建立医养结合型养老机构上,提高医护及养护型养老床位数量。
《中华人民共和国民政行业标准:老年人能力评估(MZ/T 039-2013)》:针对老人完成日常生活中的独立进食能力,详细评估了用餐具将食物由容器送到口中、咀嚼、吞咽等过程。

在医养结合的开展过程中,服务内容是医养结合的核心,直接影响着医养结合的持续性和效果。医养结合养老机构应切实统计各年龄段老年人的家庭结构、健康状况、经济状况、教育状况、年龄状况,根据科学医疗护理标准,有侧重、有针对性地统筹医疗、护理、空间、人力等资源,提供精细化、层次化服务。专业化程度的提高有利于提高医养结合养老机构中老年人对服务的满意度,进而保证服务的可持续性。

为响应国家“医养结合”社会型养老模式建构的呼吁,目前我国很多养老机构正处于转型的过渡期,在建构“医养结合养老机构”的过程中仅体现在“医疗”与“养老”的结合上。在实践中,医养结合养老机构广泛存在人员专业知识技能培训欠缺、社会地位低、待遇差、人员流动频繁等内部管理问题外,人员结构不合理是目前医养结合养老机构建构中最常被忽略的问题。

据报道,很多养老机构的老年人营养不合理,严重影响老年人的健康状况与生活质量,显示了我国养老机构普遍缺乏科学合理的营养管理。营养不良是影响老年人健康的主要负面因素之一,未纠正的营养不良还是导致医疗费用上升的重要原因。改善营养状况不仅能降低患病率,且对于本身患有疾病的老年人而言,能降低病死率、缩短平均住院日、减少医疗经济耗费等。

第二节 养老机构老年人的营养现状

一、国外老年人营养研究现况

日本是举世公认的长寿国,然而日本东京老人综合研究所调查却显示,平均每3位老年人中就有1位营养不良。对226例日本老年患者的营养状况调查发现,19.9%处于营养不良状态,58.0%处于将要发生营养不良的危险状态。在法国,老年病专科医院的一项调查发现,仅仅缺乏营养的法国老年人就占14%。调查显示:全球86%以上的住院患者和38%的社区老年人有营养不良症状。欧洲一项多中心研究对1389名70~79岁老年人进行为期4年的跟踪调查,发现老年人群营养素摄入减少,有营养不良风险的老年人比例逐年增加,其中B族维生素、维生素A、钙的缺乏最为常见。据调查,瑞典有2/3的家庭疗养老年人被评估为营养不良或体重不足。国外老年人的营养情况非常严峻,在不同环境中,老年人发生营养不良的概率不同,以在养老机构的老年人营养问题最多,状况最差。

二、国内养老机构老年人的营养研究现况

2012年中国营养学会老年营养分会与雀巢营养科学院合作,在中国五大城市(上海、北京、广州、成都、重庆)三种机构(综合医院、社区医院和养老机构)采用定点连续抽样法,应用微型营养评定精法(MNA-SF)评价老年人(≥ 65 岁)营养状况,其中养老机构老年人营养状况最差,营养不良和营养风险的发生率分别为22%和36%,养老院老年人接受家属提供额外食物与其营养不良发生率呈负相关。2015年上海中医药大学路慧敏、沈红艺等采用微型营养评价法(MNA)对上海市浦东新区某养老院190例老年人进行营养状况调查,对食堂膳食供应及营养不良老年人残食量进行称重。结果显示:该养老院老年人营养不良的发生率为23.7%,存在营养不良风险的老年人占47.9%。调查发现,养老院老年人营养不良发生率高达52.4%。

三、养老机构老年人营养相关疾病发生状况

老年人在身体组成、生理功能与营养代谢方面均有其自身的特点,更容易因不合理的营养导致疾病。养老机构中营养问题引起的慢性非传染性疾病尤为突出。在全国各地随机抽查结果如下:整群抽取青岛市两所养老机构生活自理老年人320例,对其身体健康状

况进行调查,结果显示:高血压患病率为 54.3%,占检出率首位,远高于 2002 年发布的全国老年人高血压患病率(49.1%)。随机抽取北京市 33 家社会办养老院,涵盖北京市 10 个区。结果显示:有 2 种或以上疾病的老年人约占全部被调查者的 55.4%,有 3 种或以上疾病的老年人超过 1/4。其中高达 36.8% 的老年人受高血压困扰。随机抽取郑州市 5 个区年龄 60 岁以上入住养老机构的 550 例老年人进行问卷调查,结果显示:慢性病患者率为 66.1%,其中患 1 种疾病的占 53.6%,患 2 种疾病的占 9.2%,患 3 种疾病的占 3.4%。上述研究表明,养老机构老年人慢性非传染性疾病患病率高于全国平均水平,说明当前我国养老机构提供的膳食不合理。

四、养老机构老年人营养不良的影响因素研究现状

一项对武汉市两所养老院的 63 名老年人进行的营养调查显示:老年人的营养主要受生理学因素、社会学因素、饮食方式、运动四个方面的影响。为防止发生意外,养老机构限制活动场所,老年人都只能在小范围内散步,运动量远远低于正常,直接影响营养吸收。一项对 85 位养老院老年人进行现场问卷调查分析显示:影响其营养的主要因素按回归系数大小依次为:抑郁症状、健康状况自我评价、年龄和早餐习惯,精神因素是老年人营养不良的首要影响因素。另有研究表明,老年人营养还受环境因素、疾病因素、药物因素等的影响。由此可见,老年人营养不良的发病率高不仅在国内且是全球性的问题。

第三节 老年人营养不良影响因素

一、生理因素

随着年龄的增长机体各组织发生萎缩衰退,老龄引起的许多生理改变导致老年人容易发生营养不良。总的来说,老年人食物摄入量减少,16% 的社区老年人热量摄入 <1000kcal/d,并不能满足老年人的营养需求。年龄越高,发生营养不良的风险越大,统计显示,高龄老人营养不良的发生风险为低龄老人的 2.95 倍。在老龄引起的诸多生理改变中,消化系统功能降低无疑是最重要的因素之一,老年人味蕾脱落,味觉减退,牙齿强度下降甚至脱落,使老年人咀嚼食物的能力大大降低;由于神经损害、肌肉衰减,老年人容易出现不同程度的吞咽功能障碍。

二、精神因素

调查研究表明,养老机构中老年人焦虑、抑郁症状的发生率明显高于老年人平均发生率。养老机构中亲情纽带作用减弱,老年人缺少天伦之乐,容易产生负性情绪,使心理健康水平下降。这提示当前养老机构应重视对老年人的精神慰藉,物质与精神养老相结合已提到日程。

三、行为能力

调查表明,老年人卧床不起、营养不良患病率高达 60%,潜在营养不良为 40%,无一人营养正常。卧床不起可以引起胃肠道蠕动减慢,消化腺分泌功能下降,致使营养物质的消化、吸收明显减少。卧床不起还可引发感染性疾病的发生,疾病又会增加营养物质的消耗。此外,卧床也会使老年人心理疾患的发病率增加。一项调查研究显示,325 名卧床老年人中,抑郁检出率为 57.5%,焦虑检出率为 74.8%,心理疾患可同时影响老年人的消化吸收能力,因而卧床老年人相较于一般老年人来说更易发生营养不良。不能自行进食的老年人需要护理人员喂食,不仅在一定程度上给老年人带来了心理负担,而且在选择食物上也处于被动状态,在摄食数量和种类上受到限制,营养状况也会出现问题。

四、膳食因素

除老年人自身生理、心理等因素外,养老院提供给老年人的膳食是影响老年人营养状况的重要因素。老年人的代谢过程以分解代谢为主,需较多的蛋白质补偿组织蛋白的消耗。而营养调查发现,我国老年人以猪肉消费为主(猪肉的脂肪含量较高),含优质蛋白质的家禽类、豆类、牛肉、羊肉等的消费量却远远低于猪肉。奶及奶制品消费量也很低,有 50% 左右的老年人很少喝或不喝牛奶,只有 20% 的人能做到每日吃豆类及豆制品,这些不合理的饮食习惯不能满足老年人对营养的需求。同时,有些老年人有偏食的习惯,长期摄入的饮食种类单一,使摄入营养素失衡。也有的老年人由于节俭,习惯吃剩菜、隔夜菜,而不知道剩菜、隔夜菜由于放置时间长维生素损失较多,特别是隔夜的绿叶蔬菜,非但营养价值不高,还会产生致病的亚硝酸盐。如今老年人面临的挑战是如何在活动水平和机体能量需求下降时摄入充足而有营养的食物。养老机构与老年人各自的原因也间接影响着膳食因素,大致可分为以下几个方面。

(一) 养老机构食物供应因素

大部分养老院在膳食供应上并不能满足老年人的营养需求。具体表现在谷类食物过多,且品种单一,几乎为大米;蔬菜类、菌藻类食物的供应量均较低;粗粮、水果、乳制品等

几乎为空白。食物供应不合理使老年人在营养素摄入方面存在诸多问题:首先,热量、蛋白质供应充足是保证老年人营养健康的基本要素,但食堂膳食热量供应不足,平均每人每日仅为 1449kcal。蛋白质供应量虽然充足,但优质蛋白质的比例不高,且由于畜禽类食物供应在肉类中比例过高,食物不易消化,优质蛋白质吸收较少。一些重要维生素供应不足,如维生素 A 供应量未达到推荐值,维生素 A 中 β 胡萝卜素,可在预防心脏疾病、痴呆及肿瘤方面发挥作用,每日摄取 25mg 以上的番茄红素可有效降低胆固醇水平。养老院食堂维生素 C、维生素 D、B 族维生素等供应量均在推荐值的 50% 以下。在矿物质供应方面,出现显著不均衡,钙、钾、镁、锌等供应量不足,而钠的供应量达到了推荐值的 2 倍以上。钠是导致血压升高的原因之一,且老年人排钠能力降低,老年人更易受到钠摄入的影响。

(二) 烹饪因素

随着年龄的增长,老年人的咀嚼吞咽、消化吸收能力有不同程度的下降,有些老年人还会出现味觉、嗅觉失调的现象。因此,为老年人提供膳食更应该注重食物的形态、软度、调味等因素,以适应老年人的生理需求。养老院食堂在膳食烹饪加工方面没有考虑到老年人这个特殊群体的需求,出现如米饭软硬不合适、肉类含骨头过多、蔬菜不易咀嚼等问题。

(三) 残食量因素

残食量的多少直接反映了老年人的实际摄入量,营养素摄入不足成为老年人营养不良的主要影响因素之一。调查显示,营养不良老年人的残食量普遍较大,其中以肉类和蔬菜类食物最多,其残食量占供应量百分比分别达到 33.8% 及 26.8%。由于食堂食物供应的种类单一、搭配不合理,且加工方式不能满足老年人的需求,不易咀嚼、不方便进食等因素在很大程度上影响了老年人的食欲。

五、社会因素

主要指老年人及其照护者对营养知识的掌握情况及其态度。台湾营养调查发现,老年人虽然具备积极的饮食态度,但是他们的营养知识普遍较差。通过调查山东、广东、四川和黑龙江四省五个城市人群的营养知识、态度、行为,发现老年人也普遍具有良好的饮食态度,但只有 29% 的老年人了解我国膳食指南的营养知识。在养老院,老年人的营养问题尚未受到关注,尤其是护理人员尚未注重老年人的食物供给和对老年人的饮食护理。在医院,有 90% 的医生意识到营养与慢性疾病之间的关系,但是在给老年患者的常规治疗中却未运用营养治疗。有 95% 的护士在护理工作中会面临营养学的问题,但只有 11% 的护士认为自己的营养知识能够满足临床护理工作的需要,并有 76% 的患者对临床营养支

持不满意。在学校,医学本科毕业生由于对老年营养知识和健康问题认识不足而不愿意从事老年营养医学行业。由此可见,老年人的膳食营养状况存在如此多的问题,主要原因还是老年人缺乏相关的营养知识及其营养问题尚未得到人们的重视。

第四节 改善养老机构老年人营养不良的对策

我们极力建议有关医养结合养老机构在建构时,应当着重致力于建设“人员结构合理”的新型医养结合养老机构。呼吁提高医养结合养老机构管理服务人员素质能力;完善从业人员薪酬待遇、劳动保障、激励评价等制度。从而吸引医生、护士、营养师、康复师等优秀专业人才从事医养结合养老服务,尤其是专业营养师团队入驻医养结合养老机构,有针对性地制订老年人膳食营养标准,并形成对养老机构膳食服务的抽查机制。

一、建立配套从业人员培训与高等学历人才培养机制

除了机构自身要加强内部营养专业人员的培养,更需要教育部门配备高等院校的营养专业发展,扩大招生,加强学生综合素质培养。建议学校可以与养老机构或医院建立起高等学历人才联合培养方案,为学生提供实践基地。同时相关部门应做好监督工作,确保有效地改变群居老年人的营养状况。养老机构应依据机构的床位比例配备营养专业人才,并重视为其提供继续深造、不断学习的机会,发挥其营养指导作用。

二、加强并扩大医院营养科的职能

医院营养科除了对老年人营养评估,还应当开展对养老机构内危重老年人进行营养会诊,同时长期开展营养宣教、咨询、教学和科研工作。

三、建立适用于养老机构的营养管理方案

应利用我国中医养生这一预防保健行之有效的模式,合理设计中医膳食营养干预方案,根据老年人个体不同情况辨证施食;利用中医养生知识指导干预老年人的营养摄入,为养老机构营养管理提供科学指导和参考依据。以达到增强老年人健康营养意识、延缓衰老和预防疾病的目的。

四、老年人营养立法

老年人营养问题与国家经济负担、医疗资源的浪费程度息息相关。所以建立和完善