

• 临床经验 •

社区儿童保健医师营养与喂养知识现状及培训需求

王燕 王惠珊 宫丽敏 黄小娜 潘利萍 张丽晋 马艳艳 蒋竞雄

社区儿童保健医师的指导能力和水平对家长的喂养行为具有重要影响。为了解城市基层社区儿童保健医师对婴幼儿营养与喂养知识的知晓情况及培训需求,我们于2010年5~7月对全国15个城市(区)进行了调查研究,以便为制订针对性的培训计划提供参考,进而提高儿童保健医师的指导能力,保障并提高当地儿童的营养和健康水平。

一、对象和方法

1. 研究对象:选取北京(海淀区、顺义区)、株洲、衡阳、武汉、宜昌、齐齐哈尔、大庆、济南、淄博、石家庄、保定、郑州、洛阳、南昌、九江15个城市(区)为研究现场,每个城市(区)随机选择2个人口和社会经济状况相似的社区,社区卫生服务中心从事儿童保健工作的全部181名医师作为研究对象。

2. 方法:由社区儿童保健医师进行自填式问卷的填写。问卷内容包括医师的职称、工作年限、常见婴幼儿营养与喂养知识、对培训的需求等。

3. 质量控制:各市(区)妇幼保健院的工作人员指导或参与现场调查,并现场审卡,保证调查质量。

4. 统计学分析:问卷资料用Epidata 3.1建立数据库录入,通过SAS 9.1进行统计描述。

二、结果

1. 医师从业情况:本次调查的181名医师中,职称以医师为主,占45.93%,其次是主治医师(35.47%)。而副主任医师(13.37%)和主任医师(3.49%)较少。有179名医师回答了工作年限的问题,其中有69名医师从事儿童保健工作不足5年,占38.55%,另有31.84%的医师从事儿童保健工作为10~20年,工作年限为5~10年的(16.20%)及20年以上的(13.41%)均较少。

2. 常见婴幼儿营养与喂养知识知晓情况:关于婴儿食物转换的问题,有110名医师(60.77%)认为应该在4~6个月开始给孩子添加其他食物,有9名医师(4.97%)认为在4个月以前开始添加,只有62名医师认为应该在6个月开始添加,占34.25%。添加的第一种辅食选择米粉的最多,共有102名医师,占56.35%,另有58名(32.04%)认为应该先添加蛋黄。

关于补充鱼肝油的问题,所有医师均认为应该给孩子补充。补充频率上,认为应该每天补充的有93名医师,占51.38%,比例最高,其次是认为应该根据季节及孩子体检情况来决定补充频率,共有71名,占39.23%。开始补充的时间上,认为出生后2周开始补充的有131名,占72.38%,比例最高,另有39名医师(21.55%)认为出生后1个月开始补充,8名医师(4.42%)认为出生后2个月开始补充。

关于预防缺铁性贫血的问题,在蛋黄、瘦肉、黑木耳、黑芝麻中选择最适合用来给婴幼儿补铁的食物,结果选择瘦肉的比例最高(45.45%),其次是蛋黄(37.50%)。给适龄婴幼儿进食瘦肉和肝脏的频率分为每天、每周1~2次、每月2~3次或更少三类,结果认为该每天吃瘦肉的仅占46.89%,认为该每周吃1~2次动物肝脏的占90.00%。

关于进食其他液体的问题,63.13%的医师认为应该给婴儿喝菜水,67.04%的医师认为应该给婴儿喝果汁,19.66%的医师认为酸奶适合经常给婴儿喝。

关于喂养环境,15%的医师认为给孩子喂饭的地点可以不固定。

关于进食行为的训练,认为开始训练孩子用手抓食物吃的月龄为6个月的比例最高,占45.0%,其次是8个月(16.7%),选择10个月的仅占4.4%,另有2.3%的认为是在12或13月龄。认为开始训练孩子用餐具自己进食的月龄为12个月的比例最高,占45.8%,有15.1%的认为是在13月龄以后。

共有178名医师回答了关于儿童肥胖的预防问题,其中有151名医师认为在婴儿期就需要预防肥胖,占84.83%,另外15.17%的医师认为是不需要的。

3. 对婴幼儿营养与喂养知识的需求情况:在儿童营养需求与营养评价、婴幼儿喂养技术、营养缺乏性疾病的防治、人际交流沟通技巧等培训内容中,医师需求最大的是“儿童营养需求与营养评价”,其次是“营养缺乏性疾病的防治”。

三、讨论

社区是落实国家基本公共卫生服务内容和提供城市儿童保健服务的基本单位,儿童保健医师的指导能力和水平直接影响家长的喂养行为,从而影响儿童的健康水平。本次调查显示,社区儿童保健医师以初中级职称为主,不少是刚刚进入儿童保健领域,或者是已工作10年以上,结合对婴幼儿营养与喂养知识的调查发现,很多医师知识陈旧,存在很多的认识误区,业

务能力和素质均有待提高。

世界卫生组织(WHO)和联合国儿童基金会(UNICEF)于2002年联合制定的《婴幼儿喂养全球策略》中指出,在生命最初6个月应该对婴儿进行纯母乳喂养以实现最佳生长、发育和健康。婴儿6个月以后需要添加辅食,同时继续母乳喂养至2岁或2岁以上^[1]。及时合理添加辅食不仅可满足营养需要,还能培养婴幼儿对各类食物的喜爱和自我进食能力,是保证婴幼儿良好生长发育的必要条件^[2]。婴儿4~6月龄是食物引入的“关键窗口期”^[3]。建议婴儿引入其他食物的年龄不能早于4月龄,也不宜迟于8月龄^[2]。过早添加辅食(在4个月前)可能会发生辅食取代母乳,导致婴儿营养素摄入不足的后果,也可能发生过度喂养,婴儿出现体重超重的情况。过晚添加辅食,会导致婴儿得不到所需营养,阻碍生长发育、发生营养不良和微量营养素缺乏的后果。本研究发现,有4.97%的医师认为应该在4个月前开始添加辅食。

辅食的种类也非常重要。添加的第一种辅食应为可补充铁营养、易于消化又不易过敏的食物,多选用强化铁的谷类食物^[2]。本调查发现尚有32.04%的医师认为应该先添加蛋黄。过早摄入蛋黄可减少乳类的摄入量,可能会限制婴儿生长^[4],而且蛋黄中的铁不是血红素铁,又含有磷蛋白和卵黄高磷蛋白,均可导致铁的吸收率降低,不适合作为最先添加的辅食。

佝偻病和缺铁性贫血是婴幼儿常见的营养性疾病。为了防治佝偻病,婴儿(包括纯母乳喂养儿)应在出生后2周开始补充维生素D 400 U/d(10 μg/d)直至2岁^[5]。为了预防缺铁性贫血,应多摄入瘦肉、鱼、肝、动物血等含铁量多且吸收率高的动物性食品。8个月以上的婴儿每天都要吃肉和蛋,可以每周吃1~2次动物肝脏或动物血、吃1~2次鱼虾或鸡鸭,吃3~4次红肉(猪肉、牛肉、羊肉等)。不应该给婴儿喂果汁或菜水,这对孩子的健康不利,也不利于儿童养成健康的饮食习惯。婴儿就餐的地点应该相对固定,这样容易让孩子产生条件反射,促进食欲,有利于孩子进食。本研究发现部分医师对此方面的知识掌握不好。

儿童的营养需求不只包括营养素,还包括进食行为。进食本身是一复杂的生理过程,进食技能的成熟不仅需要神经发育成熟,还要有一定的学习过程^[6]。良好的进食行为是经过学习而获得的,这种学习受到口腔的感觉、有关的整体和精细运动的发展以及实践机会的很大影响^[7]。进食能力的培养是儿童早期教育的重要内容,10~12月龄应训练用手抓食^[2],12月龄时应开始训练孩子用餐具自己进食,这可增加儿童对食物的兴趣、锻炼手眼协调能力、促进手指小肌肉的发育、避免强迫进食、培养儿童自信和独立能力^[8]。如果儿童缺乏足够的机会学习,错过培养良好进食行为的时机,将不利于运动、营养、适应能力、心理等各方面的发育。

儿童单纯肥胖症已成为一个日趋严重的、全球关注的公共卫生问题。出生后第一年是控制学龄前期肥胖的第一个重要时期;也是青少年期乃至成人期肥胖早期控制的第一道防线^[9]。因此,在婴儿期就需要进行儿童肥胖的干预。本研究发现,尚有15.17%的医师未意识到此问题的严重性。

培训需求评估是进行培训活动的首要环节^[10]。本文发现医师对婴幼儿营养与喂养方面的培训需求最大的是“儿童营养需求与营养评价”,其次是“营养缺乏性疾病的防治”,在今后的培训中应针对性地安排相关内容。

总之,本文发现城市社区儿童保健医师在婴幼儿营养与喂养方面的知识不足,存在一定的认识误区,对相关培训有所需求,亟须制定针对性的培训计划,通过多种方式加强相关培训,普及先进的科学知识,提高其知识水平和指导能力,以更好地为当地儿童服务。

志谢 本研究由城市婴幼儿营养与喂养干预研究项目协作组共同完成,协作单位及人员包括(排名不分先后):中国疾病预防控制中心妇幼保健中心(王惠珊、蒋竞雄、宫丽敏、黄小娜),北京市海淀区妇幼保健院(刘彦、武蕴梅),北京市顺义区妇幼保健院(何亚平),湖南省株洲市妇幼保健院(张利之),湖南省衡阳市妇幼保健院(黄秋双),湖北省宜昌市妇幼保健院(赵军、杨荣),黑龙江省齐齐哈尔市妇幼保健院(王苏华、王爱娟、于清),黑龙江省大庆市妇幼保健院(刘志梅、白静波),山东省济南市齐鲁儿童医院(赵冬梅、李玲),山东省淄博市妇幼保健院(解秀祿),河南省郑州市妇幼保健院(冯光荣、郑健梅),河南省洛阳市妇女儿童医疗保健中心(王俊红),河北省妇幼保健中心(闫承生、尚煜),河北省保定市妇幼保健院(宋兰萍、许汝钗),江西省妇幼保健院(廖珠根、陈绍红),江西省九江市妇幼保健院(涂琳、鲍远军),华中科技大学同济医学院(张静)。在此向参与本研究工作的单位和人员表示感谢。感谢中国早教网和飞鹤乳业对本项目的大力资助

参 考 文 献

- [1] World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. WHO, 2003. <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/index.html>.
- [2] 《中华儿科杂志》编辑委员会,中华医学会儿科学分会儿童保健学组. 婴幼儿喂养建议. 中华儿科杂志, 2009, 47(7): 504-507.
- [3] Prescott SL, Smith P, Tang M, et al. The importance of early complementary feeding in the development of oral tolerance: concerns and controversies. *Pediatr Allergy Immunol*, 2008, 19(5): 375-380.
- [4] 康宇, 李廷玉, 胡燕, 等. 婴儿喂养顺应 WHO 婴儿喂养指南的横断面调查分析. 中国循证儿科杂志, 2010, 5(2): 122-129.
- [5] 《中华儿科杂志》编辑委员会, 中华医学会儿科学分会儿童保健学组, 全国佝偻病防治科研协作组. 维生素 D 缺乏性佝偻病防治建议. 中华儿科杂志, 2008, 46(3): 190-191.
- [6] 熊菲, 吴康敏. 1~3 岁婴幼儿进食行为调查. 中国妇幼保健, 2007, 22(28): 4014-4016.
- [7] 章依文, 金星明. 儿保门诊中婴幼儿喂养困难的分析. 中国儿童保健杂志, 2002, 10(3): 157-158.
- [8] 叶伟, 黎海芪. 重庆地区 0~18 岁儿童营养问题调查. 中国儿童保健杂志, 2008, 16(5): 579-581.

- [9] 丁宗一. 儿童期单纯肥胖症. 中国实用儿科杂志, 2004, 19(3): 183-185.
- [10] 田本淳. 健康教育和健康促进使用方法. 北京: 北京大学医学出版社, 2005: 328-300.

(收稿日期: 2010-11-09)

(本文编辑: 戚红丹)

王燕, 王惠珊, 宫丽敏, 等. 社区儿童保健医师营养与喂养知识现状及培训需求[J/CD]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2011, 5(3): 913-915.