



营养管理对 0-3 岁儿童成长发育的影响分析

薛丽平 (常德市第一人民医院儿童保健科 湖南常德 415000)

摘要：目的 对营养管理对 0-3 岁儿童成长发育的影响进行探究。**方法** 采用随机数字表法将 2017 年 1 月至 2017 年 12 月期间在本院进行体检的儿童 110 例分为对照组和观察组，55 例/组。对照组、观察组分别采取常规管理、营养管理。将两组儿童的营养性疾病发生率、体重达标率进行对比。**结果** 观察组儿童的发育迟缓、体重低下、肥胖、消瘦、贫血等营养性疾病发生率均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，观察组儿童的体重达标率和身高达标率均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 加强营养管理，对于 0-3 岁儿童的成长发育具有良好的促进作用，可减少营养性疾病的发生。

关键词：营养管理 儿童 成长发育

中图分类号：R153.1 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2019) 01-261-02

临床研究数据显示，0-3 岁是儿童成长发育的重要时期^[1]，该年龄段儿童的身体功能、心智均正在发育，缺乏机体成长发育所需营养会引起营养性疾病的发生^[2, 3]，不利于儿童正常生长发育，因此应根据儿童的机体营养状况予以相应的营养支持。本次研究旨在分析营养管理的作用，从我院收治的儿童中抽取 110 例作为对象展开研究，如下：

1 资料和方法

1.1 资料

于本院治疗的儿童中择取 110 例作为研究对象，病例选取时间：2017 年 1 月至 2017 年 12 月，采用随机数字表法分为对照组、观察组，一组有 55 例。所有儿童的家属均自愿签订了知情同意书，所有儿童均经 2016 年中华医学会提出的《0-3 岁儿童的营养摄入与发育指标》判定与本次研究标准相符合，将存在严重感染、先天性疾病、中枢神经系统疾病的患儿排除。对照组：男性 35 例，女性 20 例；年龄范围为 0-3 (1.32±0.41) 岁。观察组：男性 37 例，女性 18 例；年龄范围为 0-3 (1.38±0.50) 岁。组间基本资料相比对差别较小 ($P > 0.05$)，具有科学对比性。

1.2 方法

对照组实施常规管理，观察组以《中国 0-3 岁儿童营养发展报告》为参照制定营养支持表，将儿童的性别、年龄、身高、体重、是否母乳喂养、挑食情况等信息详细记录在基本资料档案中，分析儿童的膳食结构，明确不合理之处。通过测定儿童

的身高体重，并结合儿童的年龄对身体、体重的合格率进行计算。采用生长发育评价方法对儿童营养不良、营养过剩、贫血等情况进行分析。对儿童家属加强营养知识方面的宣教，由保健医生定期通过讲座将饮食调整、营养支持等方面的知识仔细传授给儿童家属，确保儿童膳食结构合理，营养饮食管理制度规范且良好，在为儿童补充机体所需营养物质外，指导儿童家长带领儿童进行适当的户外活动，促进儿童机体体质的增强。另外在三级医疗机构需配备专业的健康管理师和营养师，做好正常儿童的营养管理以及营养知识普及工作，及时发现儿童正常发育过程中的健康问题，并予以纠正。

1.3 观察指标及判定标准

(1) 观察两组儿童的营养性疾病发生率，包括发育迟缓、体重低下、肥胖、消瘦、贫血。(2) 以《中国 0-3 岁儿童营养发展报告》为标准计算两组儿童的体重达标率及身高达标率。

1.4 统计学处理

对观察指标进行分析时使用 SPSS20.0 统计学软件，以 $[n(\%)]$ 表示计数资料，使用卡方检验，当结果显示为 $P < 0.05$ ，则表明具有统计学意义。

2 实验结果

观察组儿童的营养性疾病发生率均比对照组低，差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1 所示：

表 1：对比营养性疾病发生率 $[n(\%)]$

组别	例数	发育迟缓	体重低下	肥胖	消瘦	贫血
对照组	55	7 (12.73)	7 (12.73)	7 (12.73)	8 (14.55)	9 (16.36)
观察组	55	1 (1.82)	1 (1.82)	1 (1.82)	1 (1.82)	1 (1.82)
χ^2 值	-	4.853	4.853	4.853	5.930	7.040
P 值	-	0.028	0.028	0.028	0.015	0.008

观察组儿童的体重达标率为 90.91% (50/55)，身高达标率为 87.27% (48/55)；对照组儿童的体重达标率为 65.45% (36/55)，身高达标率为 69.09% (38/55)，数据对比显著是观察组更高 ($\chi^2=8.182$, $P=0.004$)。

3 讨论

0-3 岁为儿童身体发育的黄金时期，摄入充足的营养可促进体格发育。临床数据显示，我国儿童体格生长发育呈逐年上升趋势^[4]，但是 0-3 岁儿童存在低体重、生长发育迟缓、超重、肥胖等情况，出现的营养不良、营养过剩情况对儿童的健康产生极大的危害^[5]，如降低机体对疾病的抵抗力，提高死亡率等，因此应合理控制儿童的营养摄入量。

本文研究数据显示，观察组儿童的发育迟缓、体重低下、肥胖、消瘦、贫血等发生情况均较少，且体重达标率明显更高，这充分说明了营养管理对于儿童正常发育的重要性。这是因为

通过营养管理能够提高儿童家属对于营养知识的掌握程度，能够认识到母乳喂养的重要性，形成良好的喂养行为，并了解辅食添加时机，而由营养师、健康管理师或保健师根据儿童的年龄、身体、体重等情况及时调整饮食结构，可保证儿童膳食平衡^[6]，从而减少营养不良、营养过剩等情况的发生，通过指导儿童进行适当活动，在增强儿童体质的同时，还可促进儿童体格发育。高学习^[7]在《营养管理对 0-3 岁儿童成长发育的影响》一文中对 63 例 0-3 岁儿童实施营养管理后，其各项营养性疾病的发生率均比采用常规管理的对照组低，且体重及身高达标率均更高，所得数据与本文相近，充分证明了本文结论的真实性和可靠性。

综上所述，营养管理有助于儿童正常成长发育，临床效果确切。

参考文献

- [1] 任桂英. 营养指导在 0-6 岁儿童健康管理中的应用探讨 (下转第 263 页)



表2: 两组病人一般情况比较

项目	分类	对照组	观察组	P
患者(n)		59	61	
年龄(y)		22.3±2.4	23.1±2.5	0.724
文化程度	高中	20	21	0.26
	本科	20	21	
	本科以上	19	19	
职位	干部	12	13	0.063
	职员	47	48	
本次航海天数(天)		30±0.63	31±0.64	0.063
航海时间(年)		3.56±0.78	3.49±0.68	0.34

表3: 干预前后两组患者心理健康评估比较

项目	观察组		对照组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
躯体化	1.64±0.39	1.39±0.31* [△]	1.59±0.40	1.44±0.32*
强迫	1.86±0.57	1.64±0.39* [△]	1.83±0.56	1.72±0.49*
敌意	1.74±0.42	1.55±0.36* [△]	1.76±0.46	1.66±0.49*
抑郁	1.75±0.52	1.55±0.36* [△]	1.74±0.49	1.65±0.43*
焦虑	1.69±0.32	1.40±0.35	1.70±0.42	1.56±0.38*
恐惧	1.79±0.65	1.49±0.33*	1.75±0.66	1.55±0.46*
精神病性	1.60±0.30	1.48±0.23* [△]	1.58±0.37	1.56±0.37

注: *、△与干预前相比, P < 0.05; *与△相比, P < 0.05。

表3: 干预前后两组患者免疫指标比较

组别	时间	IgG	IgM	IgA	C3
对照组	治疗前	11.2±3.71	1.32±0.83	2.91±1.69	0.38±0.06
	治疗后	12.9±3.89*	1.22±0.53*	2.4±1.41*	0.48±0.07*
观察组	治疗前	10.6±3.13	1.38±0.88	3.01±1.48	0.33±0.06
	治疗后	14.4±4.22* [△]	1.12±0.33* [△]	2.37±1.19* [△]	0.53±0.08* [△]

组别	时间	C4	CD3	CD8	CD4	CD4/CD8
对照组	治疗前	1.14±0.11	55.3±6.9	27.1±3.1	42.28±5.45	1.49±0.69
	治疗后	1.39±0.31*	64.4±12.4*	25.7±2.4*	47.26±5.92*	1.79±0.59
观察组	治疗前	1.17±0.11	54.2±7.8	27.5±2.9	41.92±5.30	1.44±0.61
	治疗后	1.49±0.33* [△]	75.1±6.8* [△]	24.6±2.9* [△]	48.26±5.73* [△]	1.99±0.89* [△]

近年来心理危机干预在实际应用中越来越多。心理危机干预以六个步骤为主线,做到路径清晰。在干预过程中,注意到了充分的评估,评估是危机干预的重要步骤而且贯穿其整个过程的始终^[10]。充分的评估利于针对性心理干预的实施。危机干预整个过程中注意运用各种心理咨询的技术:倾听技术、提问技术、表达技术、观察技术等,主动倾听、热情关注,鼓励患者发泄内心情感^[11]。因此,观察组患者的心理健康恢复更好。而且能够提高患者的免疫功能,有利于疗养员的身体的身心健康。因此,心理危机干预有利于远航航海员心理的康复及其免疫功能的提高,值得推广。

参考文献

- [1] 王瑶. 大学生心理危机干预策略研究[J]. 教育教学论坛, 2015(25):75-76.
- [2] 杨媛媛, 刘夏阳, 欧阳辉, 等. 长续航应激对舰员认知功能的影响[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2016, 23(5):346-349.
- [3] 陈蕾, 张平. 近10年精神科护士症状自评量表(SCL-90)调查结果的Meta分析及常模确定[J]. 中国健康心理学杂志, 2011, 19(7):805-808.

[4] 牛磊, 李晓丽. 心理应激与五项细胞免疫指标的相关性变化研究[J]. 心理医生, 2011(4):18-19.

[5] Charbonneau D, Brown T M, Noyes R W, et al. Detection of an Extrasolar Planet Atmosphere[J]. Astrophysical Journal, 2002, 568(1):377.

[6] 焦自权, 孙勇敢, 刘文静. 基于统计能量方法的海洋平台噪声控制[J]. 重庆交通大学学报(自然科学版), 2015, 34(1):131-134.

[7] 朱钦士. 人体是如何感知时间的——谈谈“生物钟”[J]. 生物学通报, 2013, 48(9):14-21.

[8] 钟进义, 孙锡章, 张燕滨, 等. 远洋船员航海前后免疫机能的变化研究[J]. 中国公共卫生, 1997, 13(4):242-243.

[9] 唐鑫, 何新斌, 汪俊谷, 等. 远航对船员机体微量元素及免疫系统的影响[J]. 西北国防医学杂志, 2017(4):224-227.

[10] 童辉杰, 杨雪龙. 关于严重突发事件危机干预的研究评述[J]. 心理科学进展, 2003, 11(4):382-386.

[11] 魏桂华. 心理咨询师在危机干预中的作用[J]. 中国卫生标准管理, 2015(16):36-37.

(上接第261页)

[C]// 全国营养科学大会, 2015.

[2] Xu, Y. M., Zhu, X. P., Xiao, Z. et al. Influence of aggressive nutritional support on growth and development of very low birth weight infants[J]. Clinical and experimental obstetrics and gynecology, 2014, 41(6):717-722.

[3] 代涌. 宜宾市3岁以下儿童喂养及生长发育情况调查[J]. 保健医学研究与实践, 2017, 14(2):14-20.

[4] 刘慧娟, 高丽, 李桂玲, 等. 郑州市0~3岁儿童生长发育动态变化分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2015, 29(10):989-991.

[5] 陈音汁, 唐晓君, 许红, 等. 四川省西部少数民族地区3岁以下儿童生长发育和保健现状调查及影响因素分析[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2014, 34(12):1805-1810.

[6] Meheret Asfaw, Jillian Mingle, Jessica Hendricks et al. Nutrition management after pediatric solid organ transplantation[J]. Nutrition in clinical practice: official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition, 2014, 29(2):192-200.

[7] 高学习. 营养管理对0-3岁儿童成长发育的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2017, 17(69):45-46.