

# 河南省卫生健康委员会文件

豫卫医〔2021〕18号

---

## 河南省卫生健康委关于加强全省医疗机构 住院患者营养风险筛查工作的通知

各省辖市、济源示范区、各省直管县（市）卫生健康委，省直各医疗机构：

为贯彻落实《国民营养计划（2017-2030）》（国办发〔2017〕60号，以下简称《计划》）、《医疗质量管理办法》（原国家卫生计生委第10号令）、《国家卫生健康委医政医管局关于印发2021年质控工作改进目标的函》（国卫医质量便函〔2021〕51号，以下简称《改进目标》）等要求，促进我省临床营养专业高起点、高质量发展，经研究，决定加强全省医疗机构住院患者营养风险筛查工作。现将工作要求明确如下，请认真遵照执行。

## **一、高度重视，充分认识临床营养工作的时代性、重要性、迫切性**

开展临床营养工作，对于提高临床综合治疗效果，改善预后，帮助患者树立正确营养理念至关重要。各级卫生健康行政部门、各级各类医疗机构要充分认识规范、快速、广泛开展临床营养工作的时代性、重要性与迫切性。目前，临床营养专业虽取得了一定程度的进展，但仍存在发展不平衡、认识不充分、行为不规范、应用不合理等问题。建立完善临床营养工作制度，培养临床营养人才队伍，提高临床营养技术水平，促进临床营养工作全面发展势在必行。

## **二、精准切入，规范开展全省医疗机构住院患者营养风险筛查工作**

营养风险筛查是加强临床营养工作的关键环节，直接关系到住院患者的并发症发生率、住院时间、成本-效果比等临床结局。《计划》中的主要目标“提高住院病人营养筛查率和营养不良住院病人的营养治疗比例”、《改进目标》中“提高患者入院24小时内营养风险筛查率”等，旨在以目标为引领，倡导、指导各级各类医疗机构重视住院患者营养风险筛查，及时发现并积极干预高营养风险人群。各级各类医疗机构要将开展住院患者营养风险筛查作为深入开展临床营养诊疗工作的切入点，建立规范的临床营养会诊制度、多学科协作工作机制以及营养筛查—评价—诊断

—治疗的规范流程，提高临床综合治疗效果，保障医疗质量和医疗安全。

（一）目标要清晰。医疗机构医疗质量管理部门应将“提高患者入院24小时内营养风险筛查率”列为本机构医疗质量持续改进的重要目标，不断加强住院患者营养风险筛查工作，持续提升临床营养质量管理与控制的科学化、精细化水平。

（二）顶层要设计。因地制宜，围绕“提高患者入院24小时内营养风险筛查率”，按照住院患者营养风险筛查要求，健全医疗机构住院患者营养风险筛查工作的制度、规范，明确相关职能部门在住院患者营养风险筛查工作中的职责、任务，理顺各项工作机制。

（三）培训要加强。住院患者营养风险筛查工作由受过相关培训的主诊医师负责，医疗机构营养科承担主诊医师开展营养风险筛查的培训指导任务。内容包括筛查的流程和方法、评分内容和标准、结果判定及处理等。通过广泛培训与深入宣贯，提高临床医师对营养相关风险的重视程度。跟踪评价培训效果，实现持续改进。

（四）筛查要规范。主诊医师应在患者入院24小时内，采用经验证的科学有效的营养风险筛查工具，识别住院患者现存或潜在的营养风险，完成营养风险筛查工作。关于营养风险筛查工具，建议针对18周岁以上的住院患者，使用《河南省住院成人



患者营养风险筛查表（试行）》（附件1），18周岁以下住院患者，使用《河南省住院儿童患者营养不良评估筛查表（试行）》（附件2）。主诊医师及时、准确、完整填写筛查表，纳入住院病历管理，并对存在营养风险的患者规范实施营养干预。

（五）监测要精准。医疗机构应将营养风险筛查内容纳入电子病历中，以医院 HIS 系统等为载体，满足住院患者营养风险筛查的全过程精准监测需求。通过数据的采集、分析与反馈，实现对临床辅助决策的支持。

### 三、履行职责，促进营养风险筛查工作常态化

（一）各级卫生健康行政部门要履职尽责，充分认识到国民营养事关国民素质提高和经济社会发展，迅速提升对临床营养工作的重视程度，掌握行政区域内临床营养工作现状，以住院患者营养风险筛查为切入点，加强医疗机构临床营养科室建设，全面推进临床营养工作制度化、科学化、规范化开展。

（二）各级各类医疗机构要履职尽责，以建立高质量临床营养诊疗体系为己任，厘清发展思路与规划，以规范住院患者营养风险筛查为切入点，在完善制度规范、组建专业团队、提升专业素养、推广多学科诊疗模式、健全激励机制等方面全方位探索实践，以点带面促进《改进目标》和《计划》的逐步落实，使人人享有健康福祉。

- 附件：1. 河南省住院成人患者营养风险筛查表（试行）  
2. 河南省住院儿童患者营养不良评估筛查表（试行）



（信息公开形式：主动公开）

## 附件 1

# 河南省住院成人患者营养风险筛查表（试行）

住院号\_\_\_\_\_ 姓名\_\_\_\_\_ 性别\_\_\_\_\_ 年龄\_\_\_\_\_ 病区\_\_\_\_\_ 床号\_\_\_\_\_

评分项目		分值	筛查结果(分)
营养状况	正常营养状态	0分	
	3个月内体重丢失>5%； 或前1周的食物摄入为正常需要量的50-75%；	1分	
	2个月内体重丢失>5%； 或前1周的食物摄入为正常需要量的25-50%	2分	
	1个月内体重丢失>5%或3个月内>15%； 或BMI<18.5并一般情况差； 或前1周的食物摄入为正常需要量的0-25%	3分	
疾病严重程度	正常营养需求	0分	
	营养需要量轻度增加：髌骨骨折、慢性疾病有急性并发症（肝硬化、慢性阻塞性肺疾病、长期血液透析、糖尿病、恶性肿瘤等）	1分	
	营养需要量中度增加：腹部大手术、卒中、重度肺炎、血液系统恶性肿瘤	2分	
	营养需要量重度增加：颅脑损伤、骨髓移植、重症监护的患者（APACHE>10）	3分	
年龄	18-69岁	0分	
	≥70岁	1分	
营养风险总评分			

### [注]

1. 营养风险总评分=筛查结果（分）三项评分相加之和。
2. 分数≥3分：患者存在营养风险，需要营养治疗，请营养科会诊；  
分数<3分：一周后进行复筛。如果患者安排有重大手术，要考虑预防性的营养治疗以避免联合风险状况。

测评日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

医师签字：\_\_\_\_\_

## 附件 2

# 河南省住院儿童患者营养不良评估筛查表(试行)

住院号\_\_\_\_\_ 姓名\_\_\_\_\_ 性别\_\_\_\_\_ 年龄\_\_\_\_\_ 病区\_\_\_\_\_ 床号\_\_\_\_\_

评分项目			分值	筛查结果(分)
疾病风险	患者是否有营养不良的指征?	肯定存在: 肠衰竭、顽固性腹泻、烧伤及严重创伤、克罗恩病、囊性纤维化、吞咽困难、肝脏疾病、大手术、多种食物过敏/不耐受、积极治疗的肿瘤、肾病/肾衰竭、骨髓移植、早产儿	3分	
		可能存在: 饮食行为问题、先心病、脑瘫、唇腭裂、腹腔疾病、糖尿病、胃食管反流、小手术、神经肌肉病、精神病、呼吸道合胞病毒、单一的食物过敏/不耐受	2分	
		不存在: 门诊手术、营养调查	0分	
营养摄入	患儿的营养摄入情况如何?	无饮食摄入	3分	
		近期饮食摄入减少一半以上	2分	
		没有改变/良好	0分	
生长情况	用生长曲线表或百分位数参考表确定患儿的测量值	Z 值偏差>3 (或体重<2 百分位数)	3分	
		Z 值偏差>2 (或体重<3 百分位数)	1分	
		Z 值偏差小 2	0分	
筛查总评分				

### [注]

1. 筛查总评分=筛查结果(分)三项评分相加之和。
2.  $\geq 4$ 分: 高度风险。由医生和营养师进行全面营养评估及诊断; 个体化的营养建议和随访。  
2-3分: 中度风险。由医生进行全面营养评估及诊断; 饮食上营养干预; 2次/周称体重, 一周后进行复筛。  
0-1分: 低度风险。无营养干预必要, 定期称体重1次/周, 一周后进行复筛。

测评日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

医师签字: \_\_\_\_\_