

T/ACCEM

中国商业企业管理协会团体标准

T/ACCEM XXXX—XXXX

慢性病人群营养干预指南

Guidelines for nutritional intervention in chronic diseases

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX—XX—XX 发布

XXXX—XX—XX 实施

中国商业企业管理协会 发布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 基本原则 1

5 干预流程 2

6 信息收集和评估 2

7 干预措施 3

8 效果评价 3

9 安全要求 4

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由北京恒研咨询服务有限公司提出。

本文件由中国商业企业管理协会归口。

本文件起草单位：北京恒研咨询服务有限公司、××××、××××

本文件主要起草人：××××、××××、××××

慢性病人群营养干预指南

1 范围

本文件规定了慢性病人群营养干预的基本原则、干预流程、信息收集和评估、干预措施、效果评价和安全要求。

本文件适用于医疗机构、健康体检机构、健康管理企业及其他相关机构开展心脑血管疾病、糖尿病、癌症、慢性呼吸系统疾病等主要慢性病以及适用于本文件管理的其他慢性病的营养干预工作。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 22570 食品安全国家标准 辅食营养补充品

GB/T 23526 食品中必需营养素添加通则

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

慢性病 chronic disease

不构成传染、具有长期积累形成疾病形态损害的疾病的总称。以心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病和糖尿病 4 类疾病为代表。

3.2

营养干预 nutritional intervention

对人们营养上存在的问题进行相应改进的对策。

4 基本原则

4.1 科学性原则

营养干预方案应基于科学的研究证据和临床实践，所采用的方法、手段和策略应具有科学依据。这包括参考最新的营养学、免疫学、食品科学、功能医学等领域的研究成果，以及借鉴成功的营养干预案例和经验。

4.2 可行性原则

营养干预方案应具有实际可操作性，便于慢性病人群及其家庭、医护人员等理解和执行。这包括考虑方案的简便性、经济性、可持续性等因素，以及提供必要的培训、指导和支持，帮助实施者正确掌握和执行干预措施。

4.3 安全性原则

在制定和实施营养干预方案时，应确保所采取的措施对慢性病人群是安全的，不会引发或加重慢性病症。这包括对食物、营养素补充剂和其他干预措施的安全性进行评估和监控。

4.4 整体性原则

在明确慢性病人群基本信息之后，应根据功能医学 5R 干预原则，从有害物质或因素的移除到基本营养物质的替换及营养素对人体的修复，再由健康生活贯穿整个干预过程，将慢性病营养干预形成一个闭环体系。

4.5 个性化原则

应根据慢性病人群的具体情况和需求，制定个性化的营养干预方案，充分考虑其慢性病类型、程度、营养状况、生活方式等因素，确保干预措施的科学性和有效性。

5 干预流程

慢性病人群营养干预实施流程如图 1 所示。

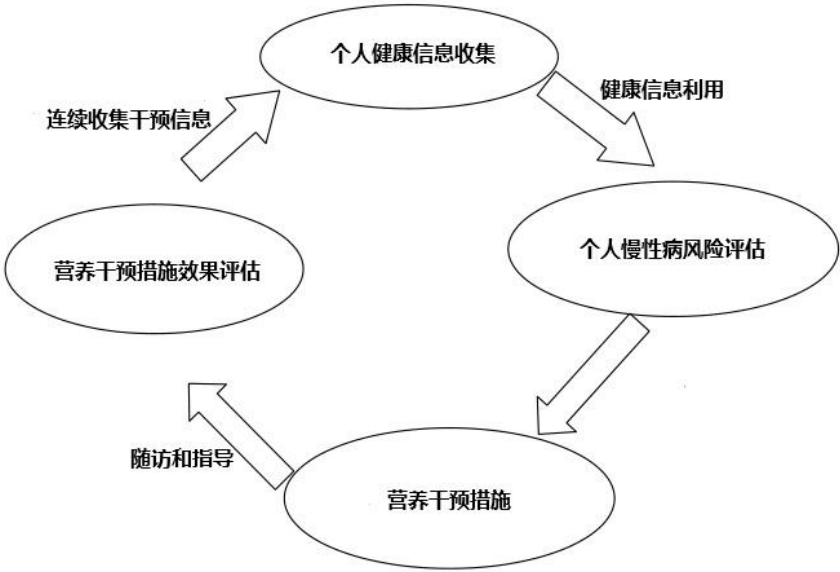


图 1 营养干预流程图

6 信息收集和评估

6.1 信息收集

6.1.1 慢性病人群信息收集由个人基本信息和个人健康信息两部分组成。

6.1.2 个人基本信息包括姓名、性别、身份证号、出生年月、民族、婚姻状况、文化程度、职业、居住地址等。

6.1.3 个人健康信息包括：

- a) 个人既往病史：包括心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病及其他慢性病的诊断、治疗和管理等既往病史情况；
- b) 家族史：包括（外）祖父、（外）祖母、父亲、母亲、兄弟/姐妹等直系亲属的慢性病患病情况；
- c) 个人生活方式及危险行为：包括膳食、身体活动、吸烟、饮酒等情况；
- d) 心理因素：包括精神压力和焦虑等因素；
- e) 体格测量指标：包括身高、体重、腰围、心率、呼吸频率、血压等指标；

- f) 实验室测量指标：包括血常规、尿常规、空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白、总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、C-反应蛋白、肝肾功能等生化指标。

6.2 风险评估

宜采用指标法和模型法等慢性病健康风险评估方法评价个体及人群的慢性病发病、患病等发生风险、危险程度及发展趋势。

7 干预措施

7.1 调整饮食结构

7.1.1 应根据个体的营养需求和饮食习惯，优化膳食结构，包括增加蔬菜、水果、全谷类等健康食物的摄入，减少高脂肪、高糖、高盐等不健康食物的摄入。

7.1.2 应为慢性病人提供营养相似且不会引起病症加重的替代食物，确保膳食的多样性和营养均衡。对于食物不耐受个体，可根据慢性过敏检测中低抗体水平的食物作为主要摄入对象。

7.2 轮替多样饮食

慢性病人营养干预过程可采取轮替多样饮食，合理安排膳食：

- a) 按照主食、肉蛋奶、蔬菜和水果等将食物进行分类，以 4 d 为周期定制饮食计划；
- b) 增加摄入食物的种类；
- c) 记录每天摄取的食物种类，在一个周期内，一种食物只吃一次。

7.3 营养补充剂

7.3.1 抗炎食物

通过增加抗炎食物的摄入，可以帮助减轻炎症症状。抗炎食物包括鱼类（富含 Omega-3 脂肪酸）、深色蔬菜（如菠菜、甘蓝）、水果（如蓝莓、黑莓）等。这些食物含有丰富的抗氧化物和抗炎成分，有助于调整免疫系统功能。

7.3.2 维生素和矿物质

应针对慢性病人可能存在的营养素缺乏或不足，指导其合理使用维生素和矿物质补充剂，以满足身体的基本营养需求。如维生素 C 和维生素 E 具有抗氧化作用；整合剂的铁、锌、钙可以增强免疫系统功能。

7.3.3 特殊营养素

应根据个体的慢性病类型和程度，推荐特定的营养素补充剂，如益生菌、高纯度 Omega-3 脂肪酸、无敏消化酶等，以改善免疫功能、促进健康。

7.4 特殊营养干预措施

在某些特殊情况下，如严重过敏反应导致口服摄入不足或吸收不良时，可以考虑静脉营养支持以满足个体的紧急营养需求。

8 效果评价

8.1.1 应定期对慢性病人营养状况、过敏反应和生活质量进行评估，以监测营养干预的效果。根据评估结果及时调整干预方案，确保干预措施的有效性和可持续性。同时，也可以为未来的营养干预研

究提供有价值的数据和经验。

8.1.2 慢性病人群干预效果评估主要包括以下几个方面：

- a) 健康知识知晓情况；
- b) 行为改变情况：如不健康饮食、吸烟、饮酒等；
- c) 健康指标改善情况：如体重、血压、血糖、血脂等；
- d) 自我管理能力变化情况；
- e) 慢性病发生风险变化情况。

9 安全要求

9.1 食品安全

9.1.1 应严格避免已知的过敏原，确保所有提供的食物、饮料和营养补充剂均不含有可能引起慢性病个体过敏反应的成分。

9.1.2 在食物准备、加工和储存过程中，应采取有效措施防止交叉污染。

9.1.3 对所有食物和饮品进行清晰、准确的标识，包括成分、生产日期、保质期等信息，便于慢性病人群众识别并避免潜在风险。

9.2 营养补充剂安全性

9.2.1 应确保所使用的营养补充剂来自可靠的供应商，且符合 GB/T 23526 和 GB 22570 等相关法规和标准的要求。

9.2.2 应根据慢性病人群的年龄、体重和其他健康状况，确定营养补充剂的安全剂量范围，避免过量摄入带来的风险。

9.2.3 应监测营养补充剂与其他药物或食物之间的相互作用，确保不会产生不良反应。

9.3 特殊营养干预安全性

9.3.1 在实施特殊营养干预前，进行全面的适应症评估，确保干预措施适用于慢性病个体的特定情况。

9.3.2 应遵循相关操作规范和安全标准，确保特殊营养干预的实施过程安全无误。

9.3.3 在特殊营养干预期间，应密切监测慢性病个体的反应和健康状况，及时调整干预方案以确保安全有效。