

细了等。有条件的老年活动中心或长期照护机构，除了监测体重以外，还可以测量握力、上臂围、小腿围等，并记录入档。有条件的机构，也可以测量人体成分来判断体脂、瘦组织量、骨质及水分含量的变化。对于体重过轻或近期体重下降的老年人，应进行医学营养评估，常用营养风险筛查 2002（NRS2002）或微型营养评定简表（MNA-SF）进行，见表 2-12。应综合分析摄食情况、消化吸收能力、体格检查、人体测量、体成分分析、生化指标、临床表现等营养相关问题得出疾病相关的营养诊断。首先应排除疾病原因，根据目前健康状况、能量摄入量和身体活动水平，逐渐增加能量摄入至相应的推荐量水平，或稍高于推荐量。

表 2-12 微型营养评估简表（MNA-SF）

指标	0分	1分	2分	3分	评分
食欲及食物摄入	严重减少	减少	没减少		
体重减少	>3kg	不知道	1~3kg	无	
活动能力	卧床或轮椅	能下床但不能外出	能外出活动		
近三个月心理压力或急性疾病	有		无		
精神状况	重度痴呆或抑郁症	轻度痴呆	没有		
BMI/ (kg·m ⁻²)	<19	19~21	21~23	>23	
小腿围 */cm	<31			>31	

评价标准：12~14 分——营养正常；8~11 分——营养不良风险；0~7 分——营养不良

注：* 不能获得 BMI 时，用小腿围替代。

4. 衰弱及其测评

衰弱（frailty）指老年人生理储备下降导致机体易损性增加、抗应激能力减退的非特异性状态。衰弱涉及多系统病理、生理变化，包括神经肌肉、代谢及免疫系统等。衰弱、失能和多病共存是不同的概念，三者关系密切、相互影响并伴有一定的重叠。衰弱常为多种慢性病、某次急性事件或严重病的后果。除遗传因素外，增龄和营养不良是衰弱发生的重要危险因素。

衰弱最常用的测评标准为 Freid 衰弱评估方法，见表 2-13。

5. 合理使用营养品

关注老年人的进食情况，鼓励摄入营养密度高的食物。高龄和衰弱老年人进食量不足目标量 80% 时，可以在医生和临床营养师指导下，合理使用特医食品。特医食品的选择中，标准整蛋白配方适合大多数老年人的需要；氨基酸和短肽类的特医食品适