



**NutriCHEQ**

Egészséges Kisdedtáplálási Program

Védőnőknek szóló tájékoztató

## Tartalomjegyzék

1. Ajánlás	3
2. A táplálás kérdései kisdedkorban	4
3. Mire használhatjuk a NutriCHEQ Programot?	4
4. A program elemei	5
5. Miért dolgozták ki a NutriCHEQ Programot?	5
6. Miért érdemes használni a NutriCHEQ Programot?	7
7. Kérdőív	7
8. Szülői Útmutatók	10
9. Felhasznált irodalom	10

## 1. Ajánlás

Kedves Kollégák!

A gyermekek fejlődésének nyomon követése az egyik legfontosabb feladata a primer prevencióban dolgozó védőnőknek.

A kielégítő fejlődésmenethez nélkülözhetetlen a minőségi táplálkozás megvalósulása. Tapasztaljuk, hogy számos, táplálkozással szoros összefüggést mutató betegség, elváltozás nehezíti a szülők dolgát.

Az egyre korábbi életkorban megjelenő, táplálkozással összefüggésbe hozható betegségek felderítése, de főleg megelőzése, a helytelen táplálkozás korai felismerése és az összefüggések feltárása egyre inkább előtérbe kerül a védőnői munkában is.

Ezért fontos, hogy a szakemberek, és rajtuk keresztül a szülők, tudatosan felépített program segítségével ismerkedjenek meg a korszerű, egészséges táplálkozás alapjaival. A kisdedkorban alapozzuk meg a gyermek egészségben leélhető éveit, ezért a védőnői munka egyik kiemelt területe a helyes táplálási ismeretek átadása a szülők számára.

**A jelen kiadvány, az Egészséges Kisdedtáplálási Program ehhez szeretne szakértői segítséget nyújtani. Táplálkozási kockázatokat felmérő, validált módszer segítségével.**

A kérdőív segítségével a családi attitűd meghatározó hatását lehet korrigálni, és a következő generáció esélyét fokozni, ami a betegségmentes életévek számának emelkedésében realizálódhat. A hazai gyakorlat mutat ugyan előrelépést ezen a területen is a tananyagszintű oktatásban, azonban a szakmai és eszközbeli lehetőségek „tárháza” igen szűkre szabott.

**Míg a fejlődő országokban gyermekek százmilliói számára a mennyiségi és minőségi éhezés jelent problémát, addig a fejlett ipari országokban a makrotápanyagok nem megfelelő arányú fogyasztása mellett egyes vitaminok és ásványi anyagok elégtelen felvétele jellemző.**

Gyermekkorban az adekvát energia- és tápanyagfelvétel mellett különösen fontos a megfelelő vitamin- és ásványianyag-ellátottság is, hiszen mind a növekedés, fejlődés, mind a mozgásigény szempontjából ez az élet legintenzívebb időszak.

Egyes táplálkozással is összefüggő (kardiovaszkuláris, mozgásszervi és emésztőszervi) betegségek kialakulásának eredete visszavezethető az életmódra és a helytelen táplálkozási szokásokra, ezért sokkal nagyobb hangsúlyt kell fektetni gyermekkorban a hatékony prevencióra.

**Gitidiszné Gyetván Krisztina**

elnök

Magyar Védőnők Egyesülete

## 2.

### A táplálás kérdései kisdedkorban

A kisdedek táplálása általában nagyobb kihívás elé állítja a szülőket, mint a csecsemők etetése. 1-3 éves korban, a házi kosztra való átállás időszakában meglehetősen gyakran előfordul, hogy a gyermek visszautasítja az ételt, esetleg válogatosabb lesz vagy az etetési idővel kapcsolatban merülnek fel nehézségek. A kisdedek étvágya vagy ételválasztásának szempontjai sokszor aggodalommal töltik el a szülőket, és jelentősen megnehezítik az egészségügyi szakemberek által javasolt étrend követését.

Noha a legtöbb esetben ez egy természetes szakasz a kisgyermek fejlődésében, amely a tápláltság, a növekedés vagy a fejlődés terén nem jár komoly vagy hosszabb távú következményekkel, azonban néhány gyermek étkezési szokásai jelenthetnek némi kockázatot: vagy azért, mert nem jutnak hozzá a szükséges tápanyagokhoz, vagy mert viselkedésük rendkívül megnehezíti a szülők számára az egészséges étkezési szokások kialakítását. Néhány esetben a szülők, miközben igyekeznek megoldani a problémát, akaratukon kívül egy újabbat hoznak létre, vagy csak tovább súlyosbítják a már meglévőt. Mindez kihangsúlyozza annak fontosságát, hogy a felmerülő táplálkozási problémák leghatékonyabb kezeléséhez minden kisgyermekes szülőnek szakszerű, gyakorlati tanácsokra van szüksége.

Mivel a kisded helytelen, egyoldalú táplálkozása esetén fennáll a káros következmények fokozott kockázata – többek között a vas- és egyéb tápanyaghiány, a növekedési zavarok és a nem megfelelő étkezési szokások kialakulása, melyek később túlsúlyhoz és elhízáshoz vezethetnek –, a veszélyeztetettség korai felismerésének jelentősége nyilvánvaló.

Eddig nem állt rendelkezésünkre olyan eszköz, amely segítségével az egészségügyi szakemberek kiszűrhetnék volna azokat a 12-36 hónapos gyermekeket, akik a helytelen, egyoldalú táplálkozás, valamint a szülők étkezési szokásai vagy táplálási módja következtében később kialakuló táplálkozási problémák szempontjából veszélyeztetettek lehetnek.

## 3.

### Mire használhatjuk a NutriCHEQ Programot?

A már jóváhagyott és alkalmazható NutriCHEQ Programot, mint eszközrendszert kifejezetten arra fejlesztették ki, hogy fel lehessen térképezni a korcsoportra nézve kockázatot jelentő táplálkozási rendellenességeket. A program szülőknek szóló forrásanyagot és útmutatót is tartalmaz arra vonatkozóan, hogyan kezelhetik leghatékonyabban a felmerülő táplálkozási problémákat vagy kockázatokat. Az ajánlások pedig abban nyújtanak segítséget, hogy mikor érdemes dietetikus tanácsát kérni vagy további vizsgálatokat elvégezni.

A **NutriCHEQ** segítségével végzett **szűrés előnyei** a védőnői tanácsadásokon megjelenő kisgyermekek körében:

- A lehetséges táplálkozási problémák korai felismerése
- Az egészségügy szűkös erőforrásainak (idő, támogatás, oktatás) hatékony, célzott, igény szerinti felhasználása
- A szükséges ismeretanyag és tanácsok megfelelő időben történő átadása a szülőknek (ezáltal könnyebben megtehető a szükséges lépések)
- A táplálkozás terén speciális segítségre szoruló gyermekek kiszűrése

## 4.

### A program elemei

A program tartalmaz egy kérdőívet, amely a szülők válaszai alapján, a 12-36 hónapos kisgyermek kötelező egészségügyi (védőnői) vizsgálata alkalmával segít felmérni a táplálkozási kockázatokat. Ennek alkalmazásával a védőnők könnyebben felismerhetik azokat az eseteket, amikor a szülők gyermekük táplálását illetően valamilyen okból több segítségre szorulnak, továbbá probléma vagy veszélyeztetettség esetén számos forrás- és segédanyag bocsátható a szülők rendelkezésére.

A **NutriCHEQ kérdőív** segítségével, az aktuális és későbbi tápláltsági állapot legfontosabb meghatározó elemeit vizsgálja.

#### **Kérdőív a táplálkozási kockázatok kiszűrésére**

**A kérdőív kifejezetten az alábbiakat vizsgálja:**

- Tápanyagbevitel, vagyis az elfogyasztott ételek, italok típusa és mennyisége („A” és „B” rész)
- A kisgyermek étkezési, táplálási szokásai és szülői példamutatás („C” rész)

A **kérdőív** gyors, ugyanakkor megbízható eszköz a potenciális táplálási kockázatok kimutatására. Minden kérdéshez három lehetséges válasz tartozik, amelyek jelzik a bizonyos élelmiszerek fogyasztásával vagy táplálkozási kockázatokkal kapcsolatos paramétereket.

Az egyes szakaszokon belül történő pontozás segítségével kimutatható, hogy az adott táplálkozási területtel kapcsolatos kockázat a vizsgált gyermek esetében alacsony, közepes vagy magas.

A kockázatokhoz Szülői Útmutatók tartoznak, amely alapján a szülő szakszerű tanácsot vagy segédanyagot kap.

Végül az „A” és „B” szakaszok pontjainak összesítésével kapott érték jelzi, hogy kik tartoznak a legveszélyeztetettebb csoportba, akiknél részletesebb értékelésre vagy szakorvosi beutalóra lehet szükség.

## 5.

### Miért dolgozták ki a NutriCHEQ Programot?

- **A kisgyermekkor táplálkozás kihat a későbbi egészségi állapotra**

A kisgyermekkor a megfelelő étkezési szokások kialakulása, és ezáltal az egészséges növekedés és fejlődés szempontjából kritikus időszak, mivel a korai fejlődési szakasz befolyásolja a későbbi egészségi állapotot<sup>2</sup>. A gyermekkor túlsúly és elhízás Európában egyre gyakoribb, és ezeknél a gyermekeknél sokszor fennáll a veszélye a későbbi betegségek – pl. cukorbetegség, szív- és érrendszeri betegség vagy metabolikus szindróma – kialakulásának, akár már gyermekkorban<sup>3,4</sup>. A gyermekek étrendje gyakran nem felel meg az erre vonatkozó ajánlásoknak, ezért a szakemberek hangsúlyozzák ennek fontosságát<sup>1</sup>.

*„A gyermekek és fiatal felnőttek körében egyre gyakoribb elhízás, valamint az ezzel járó alacsony tápanyagbevitel és rossz biokémiai állapot arra utal, hogy az étrend energiában és cukorban gazdag, viszont az elfogyasztott gyümölcsök és zöldségek mennyisége alacsony, ami vitamin- és ásványianyag-hiányhoz vezet.”<sup>1</sup>*

*Scientific Advisory Committee on Nutrition (angliai Táplálkozástudományi Tanácsadó Bizottság), 2008*

- **A kisgyermekkorai táplálkozással összefüggő kockázati tényezők hozzájárulhatnak az elhízáshoz és egyéb negatív következmények kialakulásához:**
  - „Egyre több bizonyíték szól amellett, hogy az elfogyasztott zsír, szénhidrát és cukros üdítők az elhízás kockázatát jelentősen növelik.<sup>5</sup>”
  - „A szülők táplálással kapcsolatos megkötései összefüggésbe hozhatók a megnövekedett energia bevitellel és testsúllyal.<sup>5</sup>”
  - „A cumisüveg használata a csecsemőkoron túl – elsősorban a túlzott tejfogyasztás miatt – növeli a kisgyermekkorai túlsúly kialakulásának kockázatát.<sup>6</sup>”
- **Amennyiben a gyermek válogatós, ill. neofóbia áll fenn, arra megoldást kell találni, különben a megfelelő étkezési szokások kialakulása gondot okozhat.**

Már csecsemő- és kisgyermekkorban fontos az egészséges étkezési szokások kialakítása, mivel a felnőttkorra jellemző ételválasztást részben a gyermekkorai élmények határozzák meg, ezáltal hosszú távon is kihat az egészségi állapotra<sup>8</sup>. Az ételválasztás kialakulását két fő tényező határozza meg: az egyik az ételkínálat, vagyis a rendszeresen elérhető és változatos ételfajták megismerése fontos a különböző ízű és textúrájú élelmiszerek elfogadása szempontjából; a másik tényező a táplálkozási szokásokkal kapcsolatos példamutatás, különösen kisgyermekkorban, amikor az új táplálékokkal szembeni tiltakozás kialakul<sup>8</sup>. A válogatós, rossz evő kisgyermeknél ez a szokás általában kétéves korban alakul ki, és nehézséget okozhat, hiszen ők sokszor nem csak az új ételeket utasítják el, hanem azokat is, amelyeket korábban elfogadtak. Amennyiben a gyermek a kortársainál gyakrabban utasítja el az új ételeket, és a növekedés elmaradásának hátterében nem valamilyen egészségügyi ok áll, az étkezések során nagy valószínűséggel kevés energiabevitel történik, ami étvágytalanságra, érzékszervi túlérzékenységre, a szilárd táplálék késői bevezetésére, esetleg öröklött tulajdonságokra vezethető vissza<sup>9</sup>. A rendszertelen étkezés – az ideges, tájékozatlan szülők esetében előforduló irányító vagy hízelgő viselkedés, az evés erőltetése – tovább súlyosbíthatja a problémát<sup>9</sup>.

Ennek ismeretében még fontosabb, hogy a szülők gyakorlati útmutatást kapjanak, hogyan segíthetnek gyermeküknek leküzdeni az új ételekkel szembeni ellenérzésüket, hogy a tudatos táplálkozást elsajátítva örömmel ismerkedhessenek az új ízekkel.

## 6.

## Miért érdemes használni a NutriCHEQ Programot?

A felmérés a **szülők** és a **védőnők** számára is hasznos, mert

- felhívja a figyelmet, valamint tájékoztatást és segítséget nyújt a kisgyermek körében előforduló táplálkozási problémákkal kapcsolatban
- a probléma mielőbbi kezelését javasolja annak érdekében, hogy a súlyos következmények, pl. anémia és a túlsúly kockázata csökkenjen
- az eredmények fényében segíti a védőnőket abban, hogy azokra a kisgyermekekre összpontosítsanak, akik leginkább segítségre szorulnak

## 7.

## Kérdőív

1/A rész	A oszlop	B oszlop	C oszlop
Jelölje meg azt az állítást, mely a leginkább érvényes a következő kérdésekre.	<b>Alacsony rizikó</b> – pipák száma × 1	<b>Közepes kockázat</b> – pipák száma × 2	<b>Magas kockázat</b> – pipák száma × 3
1. A gyermekem először ivott tehéntejet.	Még nem iszik tehéntejet.	12 hónapos korában vagy azután.	12 hónapos kora előtt.
2. A gyermekem általában a következőket kapja.	Minimum 500 ml Junior italt vagy tápszert naponta.	500 ml tehéntejet (nem Junior italt /tápszert).	500 ml-nél kevesebb tehéntejet (nem Junior italt /tápszert).
3. A gyermekem általában vörös húst eszik (pl. marha, bány, sertés).	Hetente többször.	Egyszer vagy kétszer egy héten.	Néha vagy soha nem eszik vörös húst (vegetáriánus vagy főként csirkét eszik).
4. A gyermekem általában halat eszik (pl. lazac, tonhal, szardínia).	Hetente többször.	Egyszer vagy kétszer egy héten.	Néha vagy soha nem eszik halat.

1/B rész	A oszlop	B oszlop	C oszlop
Jelölje meg azt az állítást, mely a leginkább érvényes a következő kérdésekre.	<b>Alacsony rizikó</b> – pipák száma × 1	<b>Közepes kockázat</b> – pipák száma × 2	<b>Magas kockázat</b> – pipák száma × 3
5. Kerülöm bizonyos étel, ételek adását.	Nem.	Igen, egy típusú ételt kerülök.	Igen, kettő vagy több ételtípust kerülök.
6. A gyermekem korának megfelelő mennyiségű gyümölcsöt eszik.	Igaz - legalább 3 adag gyümölcsöt eszik naponta.	Részből igaz - 1-2 adagot eszik naponta.	Nem igaz - 0 vagy 1 adagot eszik naponta.
7. A gyermekem korának megfelelő mennyiségű zöldséget eszik.	Igaz - 2 adagnál több zöldséget eszik naponta.	Részből igaz - eszik egy keveset, de nem annyit, amennyit kellene vagy amennyit én szeretnék.	Nem igaz - keveset eszik vagy egyáltalán nem.
8. A gyermekem naponta tejet vagy tejterméket a következő mértékben fogyaszt (pl. tej, sajt, joghurt, tejpuding, túró).	2 és 4 adag között.	Többet, mint 4 adag.	Kevesebbet, mint 2 adag.
9. A gyermekem több gyors ételt eszik, mint amennyit szabadna, vagy amennyit én szeretnék (chips, hamburger, kolbász, csirkefalatok, sült rizs vagy tészta, elvihető ételek).	Nem igaz - maximum egyszer fordul elő egy héten.	Részből igaz - kétszer vagy háromszor fordul elő egy héten (gyorsan elkészíthető, tudom, hogy a gyermek meg fogja enni, a lakáson kívül is beszerezhetőek).	Igaz - négyszer, vagy ennél többször fogyaszt gyors ételt a gyermekem (gyorsan elkészíthető, tudom, hogy meg fogja enni a gyermek, lakáson kívül is beszerezhetőek).
10. A gyermekem több édességet fogyaszt mint amennyit szabadna, vagy amennyit én szeretnék (csokoládé, cukor, sütemény, jégkrém).	Nem igaz - csak alkalmanként fordul elő.	Részből igaz - elég gyakran, egy kicsivel többet, mint szeretném.	Igaz - gyakran fogyaszt többet mint én szeretném, de nehéz visszatartani.
11. A gyermekem által elfogyasztott gyümölcsle vagy egyéb édesített nem tejalapú italok (üdítők) mennyisége.	0-150 ml/nap	150-200 ml/nap	200 ml fölött/nap



## 2. rész

Jelölje meg azt az állítást, mely a leginkább érvényes a következő kérdésekre.

12. A gyermekem még egyszer vagy többször cumisüvegből iszik.	Igen	Nem
13. A gyermekem még eszik pürésített ételeket.	Igen	Nem
14. Különösen oda kell figyelnem, hogy mennyit eszik a gyermekem, különben túl sokat enne.	Igen	Nem
15. Édességgel jutalmazom gyermekem, amikor jól viselkedik.	Igaz/többnyire igaz.	Nem/többnyire nem igaz.
16. A gyermekem egyszer vagy többször eszik a TV előtt.	Igen/legtöbb napon.	Nem/ritkán/soha.
17. A gyermekem járkal az étellel és nem ülve, a családdal együtt fogyasztja el.	Igen/mindig/majdnem mindig.	Nem/nem általános.
18. A gyermekemet győzködöm, erőltetem, hogy elfogyassa az általam megfelelő mennyiségűnek ítélt ételt, mielőtt elhagyja az asztalt vagy mielőtt édességet kap.	Igen/mindig/majdnem mindig.	Nem/nem általános.
19. Úgy érzem, hogy egyoldalú étrendemmel, rendszertelen étkezési szokásaimmal nem megfelelő példát mutatok gyermekemnek.	Igen/minden bizonnyal.	Nem

## 3. rész

Aggódik-e valamiért kisgyermeké fejlődésével, növekedésével vagy étkezésével kapcsolatban?

- Nem aggódik
- Súly/Növekedés
- Nagymértékű étel megtagadás / Válogatás
- Fulladás/Nyelési problémák
- Egyéb: .....

## 8.

## Szülői Útmutatók

1. Hogyan tápláljam kisgyermekemet?
2. Kisgyermekem válogatós
3. Kisgyermekem válogatós – Gyors problémamegoldó kalauz
4. Kisgyermekem válogatós – Gyakori kérdések és válaszok
5. Kisgyermekem nem eszi meg a gyümölcsöt
6. Kisgyermekem nem eszi meg a zöldséget
7. Kisgyermekem nem eszi meg a húst vagy a halat
8. Kisgyermekem nem issza meg a tejet
9. Hogyan tápláljam vegetáriánus kisgyermekemet?
10. Kisgyermekemnek szorulása van
11. Kisgyermekem túl keveset eszik
12. Kisgyermekem a korához képest kisebb súlyú
13. Kisgyermekem túl sokat eszik
14. Kisgyermekem túlsúlyos
15. Lehet, hogy kisgyermekem valamilyen ételre allergiás?
16. Kisgyermekem nem kap elég cinket
17. Kisgyermekem nem kap elég D-vitamint
18. Kisgyermekem nem kap elég vasat
19. Kisgyermekem nem kap elegendő mennyiségű omega-3 zsírsavat
20. Hogyan tervezzünk könnyen egészséges étrendet?
21. Mintaétrend és tervezés. Az én ételtérképem
- 1-21. Szülői útmutatók gyűjteménye

## 9.

## Felhasznált irodalom

- (1) Scientific Advisory Committee on Nutrition. The nutritional wellbeing of the British population. 2008. London, TSO. A szakirodalom típusa: jelentés.
- (2) Ong KK, Loos RJ. Rapid infancy weight gain and subsequent obesity: systematic reviews and hopeful suggestions. *Acta Paediatr* 2006; 95(8):904-908.
- (3) Jackson—each R, Lobstein T. Estimated burden of paediatric obesity and co-morbidities in Europe. Part 1. The increase in the prevalence of child obesity in Europe is itself increasing. *Int J Pediatr Obes* 2006; 1(1):26-32.
- (4) Lobstein T, Jackson-Leach R. Estimated burden of paediatric obesity and co-morbidities in Europe. Part 2. Numbers of children with indicators of obesity-related disease. *Int J Pediatr Obes* 2006; 1(1):33-41.
- (5) Kipping RR, Jago R, Lawlor DA. Obesity in children. Part 1: Epidemiology, measurement, risk factors, and screening. *BMJ* 2008; 337:a1824.
- (6) Bonuck KA, Huang V, Fletcher J. Inappropriate bottle use: an early risk for overweight? Literature review and pilot data for a bottle-weaning trial. *Matern Child Nutr* 2010; 6(1):38-52.
- (7) World Health Organisation (WHO). World prevalence of anaemia 1993-2005: WHO Global database on anaemia. de Benoist B, Mclean E, Egli I, Cogswell M, editors. 2008. Genf, WHO. A szakirodalom típusa: jelentés.
- (8) Venter C, Harris DG. The development of childhood dietary preferences and their implications for later adult health. *Nutrition Bulletin* 2009; 34:391-394.
- (9) Harris G. The psychology behind growth faltering. *Eur J Clin Nutr* 2010, 64 Suppl 1:S14-S16

A Szülői Útmutatókat az [elso1000nap.hu](http://elso1000nap.hu) oldalontalálja

