

Chăm sóc dinh dưỡng cho người nhiễm HIV/AIDS



Mục tiêu khóa học

- Hiểu được sự liên quan giữa dinh dưỡng và HIV.
- Phát triển kỹ năng đánh giá, tư vấn và hỗ trợ về dinh dưỡng
- Phát triển kỹ năng theo dõi và báo cáo các chỉ số về dinh dưỡng

1

Tổng quan về dinh dưỡng cho người nhiễm HIV

Mục tiêu

1. Nêu các khái niệm dinh dưỡng cơ bản.
2. Hiểu tầm quan trọng của dinh dưỡng với sức khỏe.
3. Giải thích được nhu cầu dinh dưỡng của người nhiễm HIV.
4. Mô tả mối liên quan giữa dinh dưỡng và HIV.
5. Liệt kê các cách phòng và điều trị suy dinh dưỡng ở người nhiễm HIV.

Khái niệm “thức ăn” và “chất dinh dưỡng”

- **Thức ăn** có thể là bất kỳ loại thực phẩm gì cung cấp dinh dưỡng cho cơ thể.
- **Chất dinh dưỡng** là các chất hóa học trong thức ăn được tạo ra trong quá trình tiêu hóa và cung cấp năng lượng.
 - ✓ **Chất dinh dưỡng đa lượng** bao gồm chất bột đường, chất đạm, chất béo (cần số lượng nhiều).
 - ✓ **Chất dinh dưỡng vi lượng** bao gồm các vitamin và khoáng chất (cần số lượng ít).

Khái niệm “dinh dưỡng”

- **Dinh dưỡng** là quá trình tiêu hóa, hấp thu, chuyển đổi hóa - lý thức ăn và tạo ra các chất dinh dưỡng cần thiết cho các hoạt động cơ thể gồm sinh trưởng, phát triển, miễn dịch, lao động và sức khỏe.

Tầm quan trọng của dinh dưỡng đối với sức khỏe

Dinh dưỡng tốt

- Là yếu tố thiết yếu đối với sự tồn tại, phát triển trí tuệ và thể lực, sức lao động con người.
- Tăng cường hệ miễn dịch để giảm các bệnh tật.
- Cải thiện hiệu quả sử dụng thuốc.

Khái niệm “suy dinh dưỡng”

- **Suy dinh dưỡng** xảy ra khi chất dinh dưỡng đưa vào cơ thể không phù hợp với nhu cầu.
- ✓ **Thiếu dinh dưỡng** là hậu quả của việc ăn ít chất dinh dưỡng hơn mức cơ thể cần cho hoạt động bình thường.
- ✓ **Thừa dinh dưỡng** là hậu quả của việc ăn nhiều chất dinh dưỡng hơn mức cơ thể cần.

Các loại Suy dinh dưỡng do thiếu dinh dưỡng

- **SDD cấp tính** gây ra do giảm tiêu thụ thức ăn và/hoặc bị bệnh, dẫn đến tình trạng **gầy còm**.
- **SDD mạn tính** gây ra do thiếu dinh dưỡng kéo dài hoặc tái diễn do thiếu dinh dưỡng dẫn đến tình trạng **thấp còi**.
- **Thiếu vi chất** là hậu quả của việc giảm tiêu thụ và/hoặc hấp thụ các vi chất dinh dưỡng, thường phổ biến là sắt, vitamin A, và I ốt

Các dấu hiệu lâm sàng của SDD

Người lớn

- Sụt giảm cân
- Gầy mòn
- Thiếu máu
- Thừa cân/béo phì

Phụ nữ mang thai

- Không tăng đủ số cân nặng
- Thiếu máu
- Sinh con nhẹ cân

Trẻ em

- Tăng trưởng chậm.
- Sụt cân
- Thấp bé
- Gầy còm
- Thay đổi màu tóc
- Phù ấn lõm
- Thiếu máu

Các nhóm chất dinh dưỡng

- **Nhóm bột đường:** cung cấp năng lượng (1 gam cung cấp 4kcal)
- **Nhóm chất đạm:** tạo tế bào, các tổ chức cơ, phục hồi các chấn thương, bảo vệ cơ thể (1 gam cung cấp 4 kcal).
- **Nhóm chất béo:** Cung cấp năng lượng, hòa tan các vitamin tan trong dầu (như vitamin A, D, E, K), tăng cảm giác ngon miệng, giúp tăng cân (1 g cung cấp 9 kcal).
- **Nhóm vitamin và chất khoáng:** giúp chuyển hóa các chất dinh dưỡng, giữ cho cơ thể cân đối, khỏe mạnh, tăng sức đề kháng chống nhiễm trùng.

Nhóm bột đường

- Nhóm bột đường: nguồn cung cấp NL chính cho cơ thể. Nếu thiếu: dễ giảm cân và mệt mỏi. Thiếu nhiều: giảm đường máu và chóng mặt.

Ăn quá nhiều bột đường: tinh bột sẽ chuyển thành chất béo.

- Nguồn: các loại ngũ cốc như gạo, ngô, khoai tây, khoai lang, lúa mì...

Nhóm chất đạm

- Giữ vai trò quan trọng hàng đầu, giúp duy trì và tạo các tế bào, cung cấp NL cho cơ thể hoạt động và cần cho hệ thống sinh sản
- Thiếu chất đạm: suy giảm hệ thống MD, làm cơ thể gầy còm, suy nhược, dễ rụng tóc, cơ xương kém phát triển, rối loạn kinh nguyệt, đặc biệt với trẻ có thể gây suy nhược, chứng phù thũng.
- Quá nhiều chất đạm: dễ mắc các bệnh béo phì, loãng xương, bệnh tim mạch, đái tháo đường, gút....
- Nguồn: cá, thịt, tôm, cua, trứng, sữa, đậu, vừng...

Chất béo

- Cung cấp và duy trì NL cho cơ thể. Hòa tan các VTM tan trong dầu mỡ....
- Thiếu chất béo: cơ thể gầy, rối loạn sắc tố da, không hấp thu được các VTM tan trong dầu, mỡ.
- Quá nhiều chất béo: gây béo phì, bệnh tim mạch, ung thư
- Nguồn: thịt mỡ, mỡ cá, bơ, dầu đậu tương, lạc, vừng, các loại hạt chứa dầu... Kết hợp chất béo từ nguồn động vật và thực vật.

Vitamin và chất khoáng

- **Sắt:** cần thiết cho quá trình tạo máu và hệ miễn dịch. Có nhiều trong đậu đỗ, rau lá màu xanh đậm, thịt màu đỏ
- **Selen:** kích thích hệ miễn dịch. Có nhiều trong bánh mì, ngô, kê, sữa như sữa chua, fomat, bơ...thịt, cá...
- **Kẽm:** đóng vai trò quan trọng trong hệ miễn dịch. Thiếu kẽm làm giảm ngon miệng, tăng nguy cơ nhiễm trùng cơ hội và kéo dài thời gian mắc bệnh. Nguồn: thịt, cá, nhuyễn thể, ngũ cốc nguyên hạt, ngô, đậu, lạc, sữa...

Yêu cầu năng lượng hàng ngày

Nhóm tuổi	Kcal/ngày
6 – 8 tháng	769
9 – 11 tháng	858
12 – 23 tháng	1.118
1 – 3 tuổi	1.180
4 – 6 tuổi	1.470
7 – 9 tuổi	1.825
10 – 18 tuổi	2.010 – 2.980
>18 tuổi	1.920 – 3.086
Phụ nữ có thai/nuôi con bú	+360 đến +675

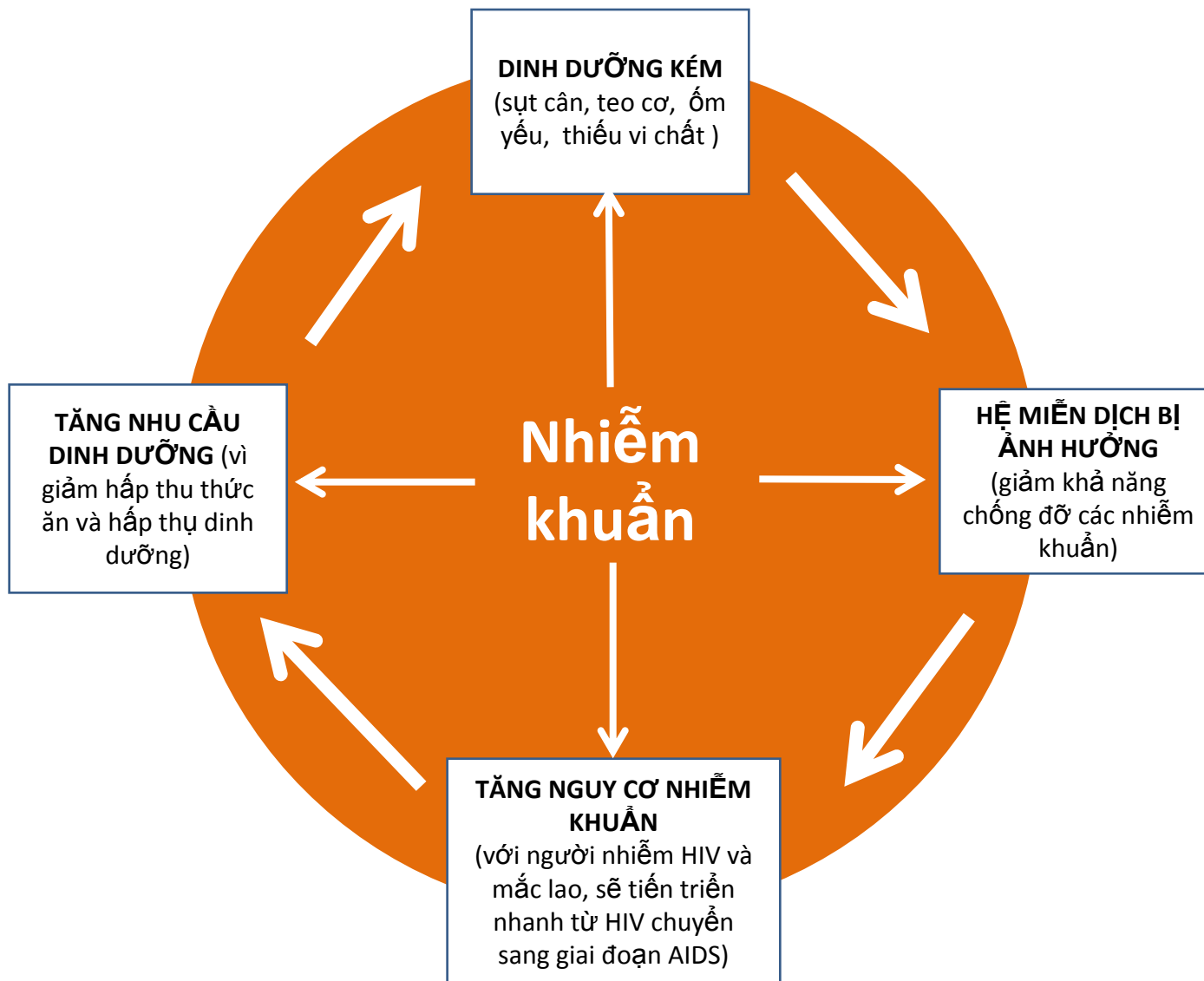
Nguồn: Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam, 2012

Nhu cầu về chất đạm

Nhóm	Grams (g)/ngày
0–6 tháng	11
7–11 tháng	20
1–3 tuổi	23
4–6 tuổi	29
7–9 tuổi	34
10–12 tuổi	48 (nam), 50 (nữ)
13–15 tuổi	64 (nam), 58 (nữ)
16–18 tuổi	71 (nam), 57 (nữ)
>19 tuổi	69-112 (nam), 66-87(nữ)
Phụ nữ mang thai	+10 đến +18
Phụ nữ nuôi con bú	+23

Nguồn: Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam, 2012

Dinh dưỡng và nhiễm khuẩn: Vòng xoắn luẩn quẩn



Phá vỡ vòng xoắn luân quân bằng cách nào?



Tình hình nhiễm HIV tại Việt Nam

Tổng số người nhiễm do:	Số người
HIV	216.254
AIDS	66.533
Tử vong	68.977
Nhiễm mới	11.567

Tỉ lệ nhiễm HIV qua đường truyền

Đường truyền	Tỷ lệ nhiễm (%)
Đường tình dục	45,0
Đường máu	42,4
Lây truyền mẹ con	2,4
Không rõ	10,1

Nhóm đối tượng nhiễm HIV

Nhóm đối tượng	Phân bố tỷ lệ
Nghiện chích ma túy	39,2
Tình dục khác giới	18,0
Nghi AIDS	6,5
MSM	3,9
Lao	4,4
Phụ nữ bán dâm	2,6

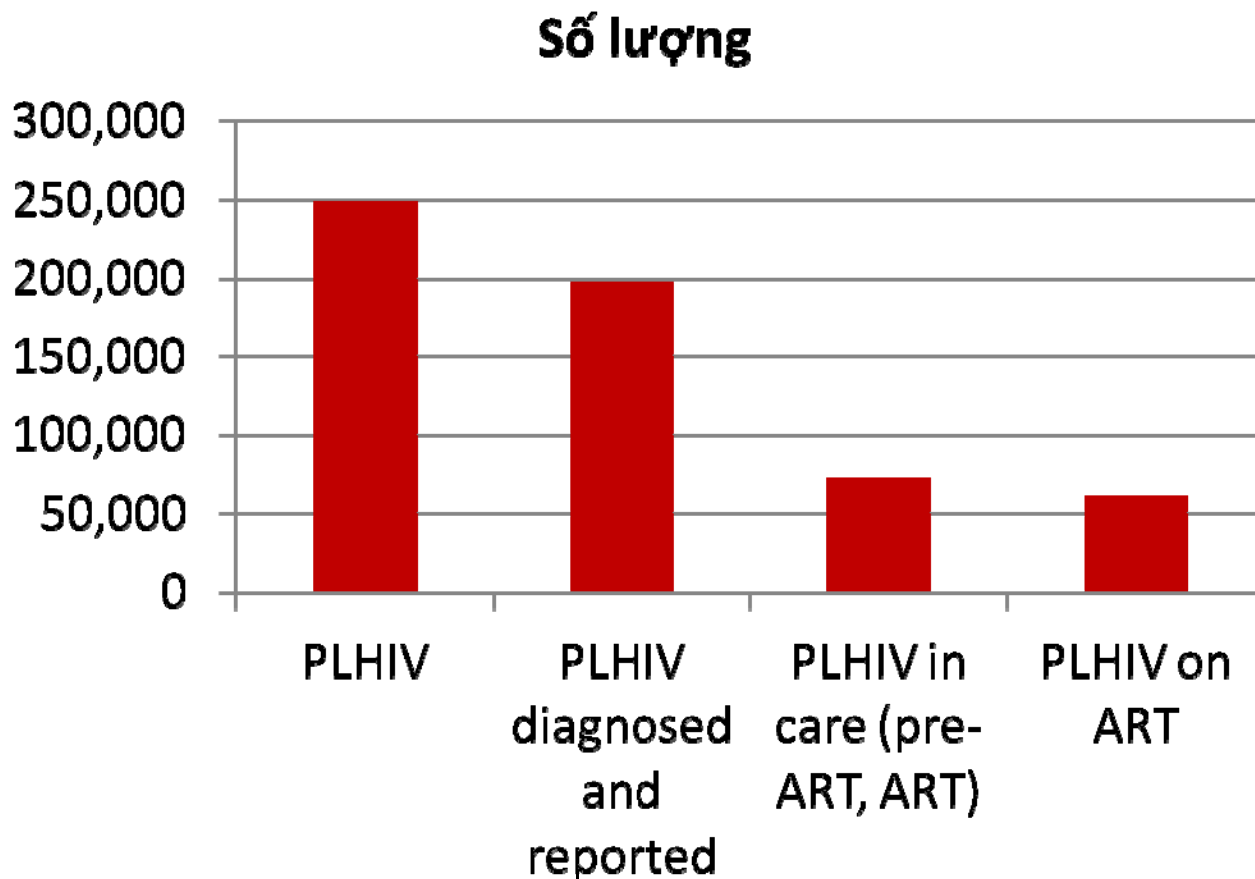
Các vấn đề liên quan tới dinh dưỡng mà một số đối tượng nhiễm HIV có thể gặp phải

- Nữ mại dâm
 - Thiếu an ninh lương thực
 - lây truyền HIV từ mẹ sang con (MTCT)
- Nam tiêm chích ma túy
 - Thiếu ăn vì không có khả năng lao động.
 - Gia tăng nhu cầu dinh dưỡng vì đồng nhiễm: lao, viêm gan, viêm phổi, nhiễm trùng máu, các bệnh khác).
 - lây sang bạn tình, lây truyền từ mẹ sang con.

Mở rộng dịch vụ điều trị HIV bằng thuốc kháng vi rút (ART)

- Tính tới cuối năm 2011, có 57,663 người lớn và 3,261 trẻ em được điều trị ART
- Trong năm 2011, độ bao phủ ART là 53% ở người lớn và 83% ở trẻ em

Mô hình thác đổ trong chẩn đoán, điều trị và chăm sóc HIV năm 2011



Source: Ủy ban Phòng chống AIDS, Ma túy, Mại dâm . 2012. Báo cáo tiến độ phòng chống AIDS 2012. Hanoi.

Yêu cầu năng lượng hàng ngày

Nhóm tuổi	Kcal/ngày
6 – 8 tháng	769
9 – 11 tháng	858
12 – 23 tháng	1.118
1 – 3 tuổi	1.180
4 – 6 tuổi	1.470
7 – 9 tuổi	1.825
10 – 18 tuổi	2.010 – 2.980
>18 tuổi	1.920 – 3.086
Phụ nữ có thai/nuôi con bú	+360 đến +675

Nguồn: Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam, 2012

Nhu cầu năng lượng đối với người nhiễm HIV

- HIV+ người lớn ở giai đoạn sớm không có triệu chứng: thêm 10% nhu cầu năng lượng
- HIV+ người lớn ở giai đoạn muộn, có triệu chứng lâm sàng: thêm 20% nhu cầu
- HIV+ trẻ em
 - Không triệu chứng: thêm 10%
 - Có triệu chứng: thêm 20–30%
 - Sụt cân hoặc suy dinh dưỡng cấp tính: thêm 50–100%

Nguồn: WHO. 2003. Nhu cầu dinh dưỡng của người nhiễm HIV/AIDS: Báo cáo tư vấn kỹ thuật, Geneva, 13–15 tháng 5 2003. Geneva: WHO.

Nhu cầu dinh dưỡng đối với người nhiễm HIV

- **Chất đạm:** tỷ lệ như nhóm không nhiễm (chiếm 12–15% tổng số năng lượng) nhưng số lượng tăng do nhu cầu năng lượng tăng.
- **Vi chất:** nhu cầu không thay đổi so với người bình thường, nhưng nếu khẩu phần ăn không đủ cần dùng thêm thực phẩm bổ sung.
- **Chất béo:** tỷ lệ như nhóm không nhiễm (không nhiều hơn 35% tổng nhu cầu năng lượng) nhưng số lượng tăng do nhu cầu năng lượng tăng.

Các nguyên nhân suy dinh dưỡng ở người nhiễm HIV

- **Mất cảm giác thèm ăn** gây ra bởi tải lượng virus trong máu cao, bệnh tật, dùng ma túy, buồn chán, căng thẳng, mệt mỏi.
- **Buồn nôn, nôn, đau bụng** gây ra bởi bệnh tật hoặc ma túy.
- **Không có khả năng tiêu hóa hoặc hấp thu chất dinh dưỡng** gây ra bởi nhiễm khuẩn, không dung nạp thức ăn, rối loạn hấp thụ mỡ.
- **Thiếu tiền** mua thức ăn hoặc mua thuốc.
- **Vệ sinh kém**
- **Thiếu hiểu biết về tầm quan trọng của dinh dưỡng**

Các hậu quả của suy dinh dưỡng ở người nhiễm HIV

- Hấp thụ thức ăn kém
- Tăng nguy cơ mắc các nhiễm trùng cơ hội
- Tăng trưởng chậm
- Mắc bệnh tật
- Rối loạn chuyển hóa
- Tăng nguy cơ lây truyền mẹ con
- Tăng chi phí điều trị các bệnh liên quan đến suy dinh dưỡng.
- Tăng nguy cơ tử vong.
- Tiến triển nhanh từ nhiễm HIV sang giai đoạn AIDS

Dinh dưỡng kém thúc đẩy nhanh quá trình chuyển từ nhiễm HIV sang AIDS

1 Nhu cầu năng lượng cao hơn vì hấp thụ dinh dưỡng kém, các triệu chứng và nhiễm khuẩn



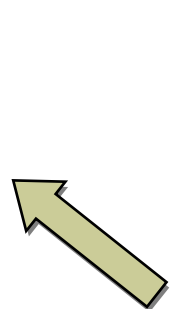
2 Sụt cân
Teo cơ
Thiếu vitamin và chất khoáng



3 Hệ thống miễn dịch suy giảm không chống được các nhiễm khuẩn



4 Tăng nguy cơ mắc nhiễm trùng, đẩy nhanh quá trình chuyển AIDS



Dinh dưỡng và bệnh lao (1)

- Đa số người mắc lao không có biểu hiện triệu chứng, nhưng khoảng 5 - 10% chuyển thành lao tiến triển.
- Người cân nặng dưới mức trung bình có nguy cơ cao chuyển sang lao tiến triển.
- Lao tiến triển làm giảm cảm giác thèm ăn, tăng tiêu hao năng lượng và gây sút cân.
- Điều trị lao cần bao gồm đánh giá về dinh dưỡng, tư vấn và hỗ trợ dinh dưỡng trong suốt quá trình điều trị.

Dinh dưỡng và bệnh lao (2)

- Lao là một bệnh nhiễm trùng. Nguyên nhân do trực khuẩn Lao.
- Trực khuẩn lao có thể phá huỷ các tổ chức. Phổi là cơ quan hay bị nhất.
- Triệu chứng của bệnh lao phổi:

Ho kéo dài trên 3 tháng

Sốt nhẹ về chiều

Hơi thở ngắn (thở gấp)

Chán ăn, sút cân

Đổ mồ hôi trộm

Đau ngực

Mệt mỏi và kiệt sức

Đồng nhiễm HIV và lao

- Người nhiễm HIV dễ mắc lao và bệnh lao ở người nhiễm HIV khó chữa hơn.
- Nhiễm HIV làm tăng nguy cơ nhiễm lao, lao tiềm ẩn trở thành lao tiến triển và tái nhiễm sau khi dừng điều trị.
- Người nhiễm HIV có nguy cơ cao với lao tiến triển gấp 50 lần so với người không nhiễm HIV.
- 30% số người nhiễm HIV mắc lao tử vong trong vòng 1 năm sau khi được chẩn đoán và điều trị.
- Lao đẩy nhanh quá trình chuyển từ nhiễm HIV sang AIDS và làm tăng tỉ lệ tử vong.

Các cách phòng chống suy dinh dưỡng

- Khẩu phần cân đối.
- Tăng cường hoặc làm giàu thức ăn làm tại nhà bằng cách giã, lên men, gậy trồng các loại hạt mầm, nướng thức ăn.
- Ăn các thực phẩm giàu vi chất.
- Uống các thực phẩm bổ sung vi chất.
- Tẩy giun phòng thiếu máu.
- Cần điều trị ngay các bệnh nhiễm khuẩn.
- Giữ vệ sinh sạch sẽ

Các bằng chứng về mối liên quan giữa Dinh dưỡng và tử vong ở người nhiễm HIV (1)

- Người nhiễm HIV không điều trị ART, chỉ số khối cơ thể (BMI) thấp ở thời điểm chẩn đoán nhiễm HIV có tỉ lệ tử vong cao hơn.
- Mỗi một đơn vị BMI bị giảm có liên quan tới việc tăng 13% nguy cơ tử vong sau khi kiểm soát số lượng CD4 khởi đầu.

Van der Sande et al 2004

Các bằng chứng về mối liên quan giữa Dinh dưỡng và tử vong ở người nhiễm HIV (2)

- Người nhiễm HIV đang điều trị ART có chỉ số BMI thấp ở thời điểm bắt đầu dùng ART có tỉ lệ tử vong cao hơn.
- Bệnh nhân đang điều trị ART có chỉ số BMI < 17 có nguy cơ tử vong cao gấp 2 lần nhóm BN có chỉ số BMI > 18.5.
- Bệnh nhân đang dùng liệu pháp HAART có chỉ số BMI < 17 có nguy cơ tử vong cao gấp 6 lần so với nhóm BN có chỉ số BMI > 18.5.

Phá vỡ vòng xoắn luân quân bằng cách nào?



Các dịch vụ về dinh dưỡng cho người nhiễm HIV

- Đánh giá về dinh dưỡng
- Giáo dục và tư vấn dinh dưỡng.
- Hướng dẫn cách chuẩn bị thức ăn giữ được chất dinh dưỡng.
- Kê đơn các sản phẩm đặc chế cho nhóm bệnh nhân suy dinh dưỡng lâm sàng.
- Bổ sung vi chất.
- Chuyển gửi tới các chương trình hỗ trợ kinh tế cộng đồng.

Quản lý SDD cấp tính (IMAM) và dinh dưỡng cho người nhiễm HIV

- Cả hai nhóm dùng chung quy trình chẩn đoán và điều trị suy dinh dưỡng nặng cấp tính (SAM) ở trẻ dưới 5 tuổi.
- IMAM chỉ nhằm quản lý SDD ở trẻ dưới 5 tuổi
- Dinh dưỡng cho người nhiễm HIV quản lý ở mọi nhóm tuổi.

BÀI TẬP NHÓM

Nhóm 1: Người nhiễm HIV có cần ăn nhiều hơn người không nhiễm HIV hay không? Tại sao?

Nhóm 2: Những loại thức ăn nào có thể giúp người có HIV tăng cường hệ miễn dịch?

Nhóm 3: Các dấu hiệu nào cho thấy người nhiễm HIV cần quan tâm hơn về chế độ dinh dưỡng của mình?

2

ĐÁNH GIÁ, PHÂN LOẠI TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG, GIẢI PHÁP CHĂM SÓC DINH DƯỠNG

Mục tiêu

1. Liệt kê các phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng.
2. Đánh giá bệnh nhân bị phù dinh dưỡng.
3. Đo nhân trắc học phù hợp và chính xác.
4. Phân loại tình trạng dinh dưỡng dựa trên kết quả đánh giá dinh dưỡng.
5. Kiểm tra cảm giác thèm ăn.
6. Đề xuất giải pháp chăm sóc dinh dưỡng phù hợp dựa trên tình trạng dinh dưỡng.

Tầm quan trọng của việc đánh giá TTDD thường xuyên

1. Xác định BN có nguy cơ SDD để có can thiệp sớm trước khi họ chuyển thành SDD nặng.
2. Phát hiện các thói quen ăn uống làm tăng nguy cơ bệnh tật và SDD.
3. Theo dõi tăng trưởng và xu hướng cân nặng.
4. Thiết lập cơ sở để tư vấn và lập kế hoạch chăm sóc dinh dưỡng dựa trên tình trạng dinh dưỡng của BN.

Các phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng

1. Lâm sàng
2. Thực thể
3. Hóa sinh
4. Chế độ ăn uống

Đánh giá TTDD lâm sàng

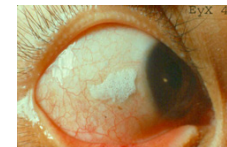
- Kiểm tra các dấu hiệu (biến chứng y tế)
 - Phù
 - Gầy còm
 - Chán ăn
 - Tiêu chảy kéo dài
 - Buồn nôn hoặc nôn
 - Mất nước nghiêm trọng.
 - Sốt cao ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$)
 - Co giật
 - Thiếu máu nặng
 - Thở nhanh
 - Loét/nấm ở miệng
 - Hạ thân nhiệt
 - Mệt mỏi hoặc bất tỉnh
 - Ốm yếu nặng.
 - Nhiễm trùng cơ hội
 - Tổn thương da nặng
- Tìm hiểu BN đang dùng những loại thuốc gì

Phù dinh dưỡng



Các biểu hiện thực thể SDD

- Phù
- Tóc khô, mỏng, rôi, mất màu
- Da khô hoặc bong tróc
- Bàn tay, móng chân/tay, niêm mạc nhạt màu
- Teo mỡ dưới da
- Nứt và sẹo ở góc miệng
- Sưng lợi
- Bướu cổ
- Vết trắng trong mắt (vết Bitot do thiếu Vit A)



Định nghĩa nhân trắc học

- **Nhân trắc học** là đo kích cỡ, cân nặng và tỉ lệ của cơ thể con người

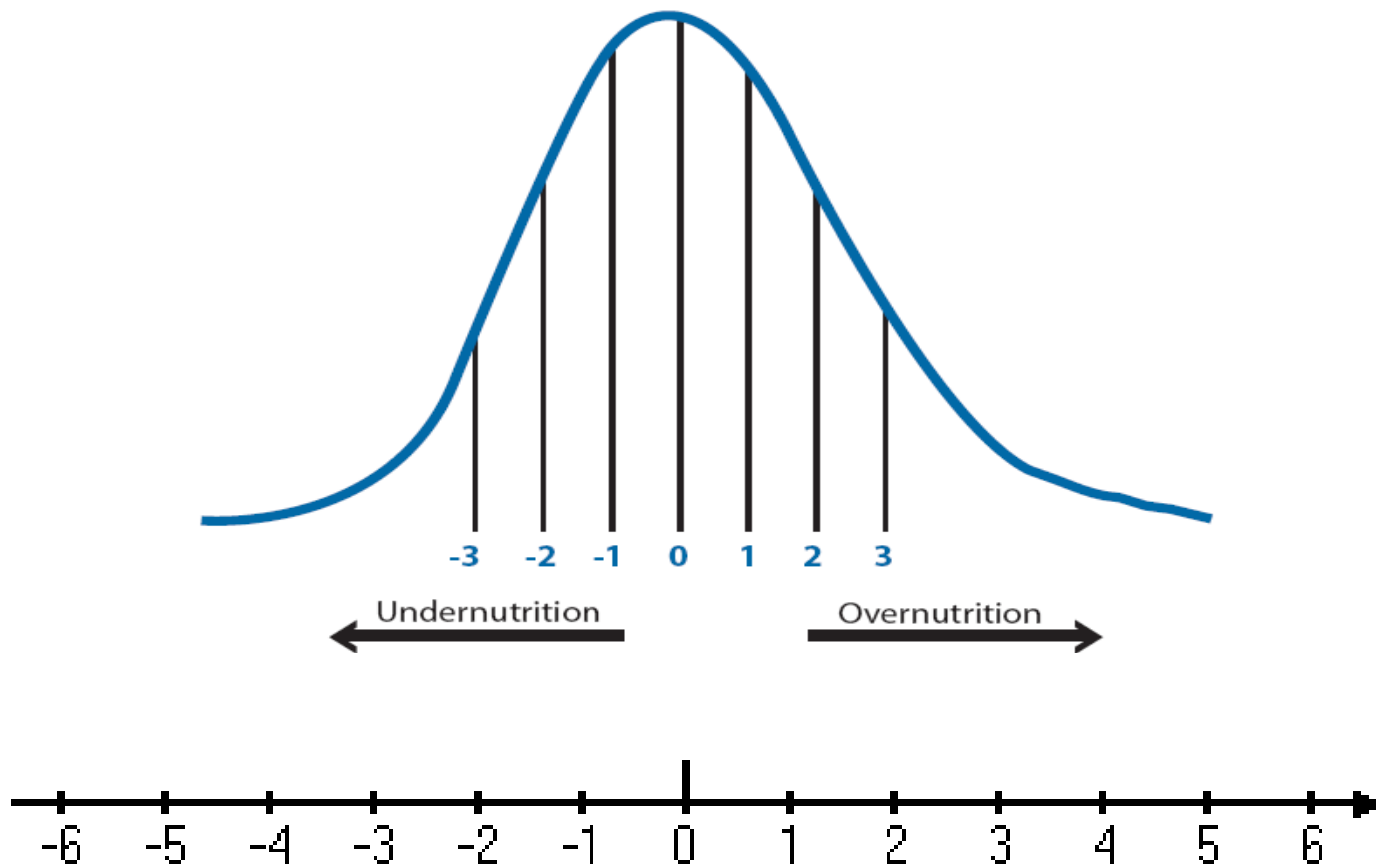
Các phương pháp đo trong nhân trắc học

- Cân nặng
- Chiều cao
- Chu vi vòng cánh tay (MUAC)

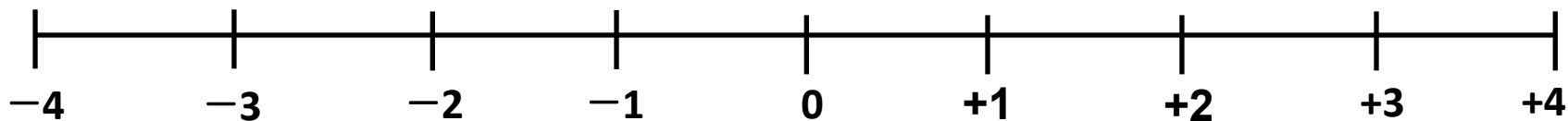
Một vài cách đo trình bày ở phần phụ lục

- Chỉ số khối cơ thể (BMI)
- Tỷ lệ cân nặng – chiều cao (WHZ)

Z-scores



Chỉ số cân nặng theo chiều cao (WHZ)



< -3	≥ -3 đến < -2	≥ -2 đến $\leq +2$	$> +2$ đến $\leq +3$	$> +3$
SDD nặng	SDD vừa	Tình trạng dinh dưỡng bình thường	Thừa cân	Béo phì
Thiếu dinh dưỡng			Thừa dinh dưỡng	

Đánh giá Hóa sinh

- Đếm tế bào máu, đường huyết, điện giải.
- Phân tích máu để đánh giá tình trạng vitamin và khoáng chất.
- Đo lượng cholesterol và triglyceride huyết tương để đánh giá tình trạng mỡ máu.
- Xét nghiệm nước tiểu để đánh giá quá trình chuyển hóa của cơ thể (ví dụ như creatinin - một sản phẩm của quá trình co cơ, thải ra trong nước tiểu) để ước tính mức độ co cơ.
- Độ quánh của huyết tương (mức độ albumin huyết tương thấp hơn 3.2 g/dl cho thấy SDD)
- Xét nghiệm phân xác định tình trạng nhiễm giun.

Phân loại tình trạng dinh dưỡng

- SDD cấp tính nặng (SAM)
- SDD cấp tính vừa (MAM) ở trẻ dưới 5 tuổi
- SDD vừa ở thanh thiếu niên, người lớn
- Tình trạng dinh dưỡng bình thường
- Thừa cân
- Béo phì

Tiêu chí nhóm SDD cấp tính nặng

Trẻ em

Phù 2 bên

HOẶC gầy còm nặng nhìn thấy rõ

HOẶC WHZ < -3

HOẶC MUAC:

- 6 đến 59 tháng:
< 11.5 cm
- 5 đến 9 tuổi: < 13.5 cm
- 10 đến <14 tuổi: < 16.0 cm

Thanh thiếu niên (14-19 tuổi) và người lớn

Nam và nữ không mang thai/sau sinh

Phù 2 bên

HOẶC BMI < 16.0

HOẶC MUAC < 18.5 cm

HOẶC sụt cân > 10% từ lần thăm khám trước.

Nữ Mang thai/sau sinh 6 tháng

Phù 2 bên

Hoặc MUAC < 19.0 cm

Hoặc không tăng cân trong 3 tháng giữa hoặc 3 tháng cuối khi mang thai

Tiêu chí đánh giá SDD vừa

Trẻ em

Chắc chắn sụt cân kể từ lần thăm khám trước

VÀ $CN/CC \geq -3$ và < -2

HOẶC MUAC

- 6 đến 59 tháng: ≥ 11.5 và < 12.5 cm

- 5 đến 9 tuổi: ≥ 13.5 và < 14.5 cm

- 10 đến <14 tuổi: ≥ 16.0 và < 18.5 cm

HOẶC: đường cong tăng trưởng đi xuống hoặc nằm ngang

Thanh thiếu niên và người lớn

Không mang thai/sau sinh

BMI ≥ 16.0 và < 18.5

HOẶC MUAC ≥ 18.5 và < 22.0 cm

HOẶC sụt cân $> 5\%$ kể từ lần thăm khám trước.

Mang thai/sau sinh 6 tháng

MUAC ≥ 19.0 và < 22.0 cm

HOẶC sụt cân

HOẶC tăng cân không đủ theo từng tháng thai

Tiêu chí tình trạng dinh dưỡng bình thường

Trẻ em

Trẻ tăng cân

VÀ $CN/CC \geq -2$ và $< +2$

HOẶC MUAC:

- 6 – 59 tháng: ≥ 12.5 cm
- 5 – 9 tuổi: ≥ 14.5 cm
- 10 – <14 tuổi: ≥ 18.5 cm

Thanh thiếu niên và người lớn

Không mang thai/sau sinh

$BMI \geq 18.5$ và < 25.0

HOẶC MUAC > 22.0 cm

Mang thai/sau sinh 6 tháng

MUAC ≥ 23.0 cm

Tiêu chí thừa cân và béo phì

Trẻ em

Thừa cân:

$CN/CC \geq +2$ đến $\leq +3$

Béo phì:

$CN/CC > +3$

Thanh thiếu niên và người lớn

Không mang thai/sau sinh

Thừa cân:

$BMI \geq 25.0$ và ≤ 30.0

Béo phì:

$BMI \geq 30.0$

Tiêu chí BN SDDCN điều trị nội trú

- SDD cấp tính nặng
- **VÀ mất cảm giác thèm ăn** (không đạt test kiểm tra cảm giác thèm ăn).
- **VÀ** có các dấu hiệu của biến chứng y tế.
- **HOẶC** không tiếp cận được chăm sóc tại nhà
- **HOẶC** không có khả năng quay lại tái khám sau 1 tuần
- **HOẶC** không có người chăm sóc ở nhà
- **HOẶC** đã điều trị ngoại trú 2 tháng, bị sụt cân, không tăng cân hoặc bị phù nặng hơn.

Tiêu chí BN SDDCN điều trị ngoại trú

- SDD cấp tính nặng.
 - **VÀ** còn cảm giác thèm ăn.
 - **VÀ** không có các dấu hiệu biến chứng y tế.
 - **VÀ** có tiếp cận được chăm sóc tại nhà.
 - **VÀ** có khả năng quay lại tái khám sau 1 tuần.
 - **VÀ** có đủ nguồn HEBI cấp cho BN mang về nhà theo khẩu phần

Giải pháp chăm sóc Dinh dưỡng cho người SDD nặng

- Điều trị ART thích hợp
- Thực phẩm điều trị: Sữa F75, F100, HEBI
- Cung cấp đủ vi chất dinh dưỡng (không cần nếu có dùng TP điều trị)
- Tư vấn dinh dưỡng (tư vấn nuôi dưỡng trẻ nhỏ cho người chăm sóc trẻ)
- Tẩy giun định kỳ
- Theo dõi hàng tuần hoặc hai tuần (ngoại trú), hàng ngày (nếu điều trị nội trú).
- Kiểm tra cảm giác thèm ăn, đánh giá phù, theo dõi cân nặng và kiểm tra y tế mỗi lần thăm khám.
- Chuyển gửi về chăm sóc tại nhà, đảm bảo an ninh lương thực và hỗ trợ sinh kế.

Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho nhóm SDD vừa

- Điều trị ARV thích hợp.
- Điều trị các bệnh mắc phải.
- Hướng dẫn sử dụng thực phẩm giàu năng lượng phù hợp với độ tuổi
- Đảm bảo cung cấp đủ vi chất dinh dưỡng
- Tẩy giun.
- Tư vấn chăm sóc dinh dưỡng tại nhà
- Theo dõi tái khám hàng tháng.
- Chuyển gửi về chăm sóc tại nhà, đảm bảo an ninh lương thực và hỗ trợ sinh kế.

Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho nhóm có tình trạng dinh dưỡng bình thường

- Điều trị ARV thích hợp và các bệnh kèm theo nếu có
- Tư vấn nhằm ngăn ngừa nhiễm khuẩn và SDD
 - Tư vấn dinh dưỡng: đảm bảo 10% nhu cầu NL tăng thêm
 - Tư vấn về chăm sóc
 - Tư vấn nuôi trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ
- Bổ sung vi chất
- tẩy giun
- Theo dõi: tái khám 2-3 tháng/lần

3

GIÁO DỤC, TƯ VẤN DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV

Mục tiêu

1. Liệt kê các kỹ năng cần thiết để tư vấn hiệu quả
2. Thực hành được các kỹ năng tư vấn
3. Tư vấn cho người nhiễm HIV về dự phòng và quản lý SDD.

Sự khác nhau giữa lời khuyên, giáo dục và tư vấn?

- **Lời khuyên** là **chỉ bảo ai** đó làm 1 việc gì.
- **Giáo dục** là thông tin từ **chuyên gia cho một nhóm người**.
- **Tư vấn** không phải là chỉ bảo hay cung cấp thông tin từ chuyên gia. Tư vấn là giúp ai đó ra quyết định **chọn lựa hoặc giải quyết một vấn đề**.

Các kỹ năng tư vấn

- Tạo quan hệ.
- Câu hỏi.
- Lắng nghe.
- Cảm thông.
- Cung cấp thông tin.
- Làm rõ.
- Tìm giải pháp.
- Tóm tắt.
- Theo dõi

Các kỹ năng cần thiết để tư vấn hiệu quả

- Thể hiện sự quan tâm/chú ý tới những gì BN nói
- Khen ngợi BN nếu họ làm đúng
- Thể hiện quan tâm với tình huống của BN
- Không phán xét BN
- Hưởng ứng lại những gì BN nói
- Sử dụng ngôn ngữ đơn giản, dễ hiểu
- Đưa ra những gợi ý thực tế, không ra lệnh

Các bước tư vấn (mô hình GATHER)

G – Chào hỏi (Greet)

A – Hỏi (Ask)

T – Đáp lại (Tell)

H – Giúp đỡ (Help)

E – Giải thích (Explain)

R – Khẳng định lại/Nhắc ngày tái khám
(Reassure/Return date)

Các khó khăn trong tư vấn với người nhiễm HIV

- Người nhiễm HIV và người chăm sóc thường không có khả năng mua thức ăn giàu dinh dưỡng.
- Người chăm sóc thường mệt mỏi khi chăm sóc người nhiễm hoặc bản thân họ quá ốm yếu để có thể tự chăm sóc tốt.
- Kỳ thị liên quan đến nhiễm HIV có thể làm nhiều người không muốn nói về tình trạng của họ.
- Mọi người có thể không ý thức được về tầm quan trọng của dinh dưỡng

Các thực hành dinh dưỡng quan trọng đối với người nhiễm HIV

1. Cân nặng thường xuyên và ghi chép số cân nặng
2. Ăn đa dạng thực phẩm (đặc biệt là thức ăn giàu năng lượng) 3 lần/ngày với ít nhất 2 lần ăn nhẹ giữa các bữa
3. Uống nước đã đun sôi hoặc nước đã qua xử lý
4. Giữ vệ sinh sạch sẽ.
5. Tránh rượu bia, thuốc lá và đồ ăn vặt.
6. Luyện tập thể dục thể thao thường xuyên có thể.
7. Phòng các nhiễm khuẩn và điều trị sớm nếu mắc
8. Uống thuốc và HEBI theo chỉ dẫn.
9. Xử trí các triệu chứng và tác dụng phụ của ARV thông qua chế độ ăn.

Rửa tay đúng cách

Làm ướt tay → Chà xà bông → Làm các động tác như hình vẽ, mỗi động tác > 30 lần →
Xả nước → Lau khô bằng khăn sạch



1. LÒNG BÀN TAY

Chà 2 lòng bàn tay với nhau



2. LƯNG BÀN TAY

Chà lòng bàn tay này trên
lưng bàn tay kia và đổi bên



3. KẼ NGÓN TAY

Chà 2 lòng bàn tay,
các ngón xen nhau



4. LƯNG NGÓN TAY

Chà lưng các ngón bàn tay này trên
lòng bàn tay kia và đổi bên,
các ngón khép vào nhau



5. NGÓN CÁI

Nắm và chà ngón cái bàn tay
này trong lòng bàn tay kia
và đổi bên



6. ĐẦU NGÓN TAY

Chà và xoay tròn đầu các ngón tay
này trên lòng bàn tay kia và đổi lại

Tầm quan trọng của thức ăn và đồ uống an toàn với người nhiễm HIV

- Thức ăn và nước uống bị nhiễm khuẩn có thể gây bệnh.
- Bệnh tật có thể làm giảm sự thèm ăn, tác động xấu tới việc hấp thu thức ăn, giảm khả năng chống đỡ các nhiễm trùng, tăng nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể để phòng chống nhiễm khuẩn.
- Người nhiễm HIV có nguy cơ nhiễm khuẩn cao, có những triệu chứng nặng của nhiễm độc thức ăn và nước uống, bị tiêu chảy khó phục hồi.
- Tiêu chảy là lý do chính gây sụt cân ở người nhiễm HIV, người nhiễm HIV bị tiêu chảy cũng khó chữa^{3.9}

Dinh dưỡng và ARV

- Người nhiễm HIV cần dinh dưỡng đầy đủ mới đạt được kết quả điều trị ARV tối ưu.
- Một vài loại ARV có tác dụng phụ làm giảm cảm giác thèm ăn, hấp thụ dinh dưỡng kém và tuân thủ thuốc
- ARV có thể dẫn tới mức cholesterol cao, huyết sắc tố thấp, loạn dưỡng mỡ và phân bố lại mỡ.
- Sử dụng ARV trong thời gian dài có thể bị tiểu đường, tăng huyết áp, loãng xương hoặc các vấn đề về răng.
- Một số thực phẩm bổ sung có thể giảm hiệu quả ARV.
- Một số thực phẩm có thể giảm hiệu quả của thuốc.

4

HỖ TRỢ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV

Mục tiêu

- Mô tả tầm quan trọng của thực phẩm đặc chế cho nhóm BN suy dinh dưỡng cấp.
- Mô tả mục đích và các loại thực phẩm đặc chế
- Mô tả tiêu chí kê đơn thực phẩm đặc chế.
- Thực hành ước tính số lượng thực phẩm đặc chế cần thiết.
- Điền đúng các biểu mẫu báo cáo về thực phẩm đặc chế

Các bước trong hỗ trợ và chăm sóc dinh dưỡng cho người nhiễm HIV

1. Tiến hành đánh giá dinh dưỡng và phân loại tình trạng dinh dưỡng.
2. Tư vấn cho BN hoặc người chăm sóc dựa trên kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng.
3. Kê đơn thực phẩm dinh dưỡng đặc chế nếu BN bị SDD cấp và tư vấn cách sử dụng.
4. Theo dõi tình trạng dinh dưỡng BN.

Hỗ trợ dinh dưỡng

- Kê đơn sản phẩm thực phẩm đặc chế cho nhóm người nhiễm HIV bị SDD mức độ vừa hoặc SDD nặng trong một thời gian nhất định dựa trên tiêu chí rõ ràng (tiêu chí được điều trị và ngừng điều trị)
- Chuyển gửi tới chăm sóc tại nhà và hỗ trợ tăng cường kinh tế tại cộng đồng.

Nhóm đích của hỗ trợ dinh dưỡng

- Tất cả BN tại PKNT
- Tất cả phụ nữ mang thai và phụ nữ sau sinh 6 tháng trong chương trình DPLTMC
- Tất cả bệnh nhi bị AIDS
- Tất cả NNHIV được chăm sóc tại nhà
- Tất cả trẻ phơi nhiễm HIV từ 0 - 17 tuổi (bao gồm con của bà mẹ nhiễm)

Các sản phẩm thực phẩm đặc chế

- Các sản phẩm cao năng lượng, sản phẩm giàu vi chất sử dụng để điều trị SDD cấp.
- Được kê đơn là thuốc, dựa trên các tiêu chí chặt chẽ, dùng trong 1 khoảng thời gian nhất định.
- Cung cấp theo khẩu phần cá nhân cho BN SDD và không được chia cho các thành viên khác trong gia đình

Mục đích của các sản phẩm thực phẩm đặc chế

- Dự phòng và quản lý SAM.
- Cải thiện tuân thủ điều trị ARV hoặc điều trị lao.
- Cải thiện hiệu quả của ARV hoặc điều trị lao và giảm tác dụng phụ.
- Cải thiện kết quả khi sinh con của bà mẹ nhiễm HIV, tăng tỉ lệ trẻ không nhiễm HIV.
- Cải thiện chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV.

Sự khác nhau giữa thực phẩm đặc chế và các loại thực phẩm hỗ trợ

- Thực phẩm hỗ trợ được cung cấp cho các gia đình để cải thiện an ninh lương thực của hộ gia đình.
- Thực phẩm đặc chế được kê đơn cho BN là người nhiễm HIV bị SDD lâm sàng nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe của bản thân họ.

Thực phẩm đặc chế dùng ở Việt Nam

- F-75 và F-100 sửa điều trị nội trú cho nhóm BN SDDCN có các biến chứng y tế.
- Thanh cao năng lượng (HEBI)
 - Cho BN SDD cấp nặng là người nhiễm HIV điều trị nội trú, trong giai đoạn chuyển tiếp (đã ổn định biến chứng và bắt đầu có cảm giác thèm ăn).
 - Cho BN SDD cấp nặng là người nhiễm HIV điều trị ngoại trú, có cảm giác thèm ăn, không có các biến chứng y tế.

CẢNH BÁO: thực phẩm đặc chế và trẻ nhỏ

- HEBI KHÔNG thích hợp hoặc **KHÔNG** đủ dinh dưỡng cho trẻ nhỏ dưới 6 tháng tuổi.
- Trẻ nhỏ dưới 6 tháng tuổi nên được nuôi bằng sữa mẹ hoàn toàn (hoặc sữa thay thế nếu mẹ đáp ứng đủ 6 tiêu chí nuôi bằng sữa công thức theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới).



Kê đơn và theo dõi HEBI

- Ghi chép tất cả số lượng, ngày tháng phát HEBI cho BN
- Tư vấn BN hoặc người chăm sóc về cách sử dụng HEBI.
- Chuyển BN ra khỏi chương trình HEBI khi BN đạt mục tiêu về chỉ số CN/CC, MUAC, hoặc BMI.

Thực phẩm đặc chế kê đơn bệnh nhân ở TLPT 2.14 (xem TLPT 4.2)

1. Anh Nam: Anh Nam 42 tuổi và có HIV dương tính. Anh nặng 42kg, cao 176cm và có MUAC 20,0 cm
2. Bé Minh: 50 tháng tuổi, cao 92cm và nặng 9 kg, nhưng không còn phù 2 chân
3. Chị Thúy: Chị Thúy có HIV dương tính và có thai 3 tháng. chị bị sút vài cân trong mấy tháng qua. Chu vi vòng cánh tay là 19,2cm

Thực phẩm đặc chế kê đơn bệnh nhân ở TLPT 2.14

Phân loại BN	Lý do (Đánh dấu vào cột thích hợp)			Số đơn vị kê đơn/ngày			Số ngày	Số đơn vị đã phát
				F-75 (102.5 g)	F-100 (114.0 g)	HEBI (92.0 g)		
	SAM	MAM	Bình thường					
0-< 6 tháng								
6-59 tháng	x					4	07	30
5-< 15 tuổi								
15-< 18 tuổi								
18+ tuổi	x					2	07	14
Mang thai/≤ 6 tháng sau sinh		x						
Tổng số								
Người kê đơn: Tên _____ Chữ ký _____ Ngày: _____								
Người phát thuốc : Tên _____ Chữ ký _____ ngày : _____								

5

THEO DÕI VÀ BÁO CÁO DINH DƯỠNG

Mục tiêu

1. Giải thích mục đích việc thu thập số liệu dinh dưỡng.
2. Hoàn chỉnh chính xác các biểu mẫu thu thập số liệu dinh dưỡng.
3. Xác định các yêu cầu chăm sóc dinh dưỡng và dịch vụ hỗ trợ có chất lượng.
4. Thảo luận luồng BN và lồng ghép dịch vụ dinh dưỡng.
5. Thực hành đánh giá, tư vấn dinh dưỡng và thu thập số liệu tại một cơ sở y tế.

Mục đích việc thu thập số liệu dinh dưỡng

- Quản lý và theo dõi BN
- Phân bổ nguồn lực
- Theo dõi nguồn hàng
- Đánh giá tác động của các dịch vụ
- Cải thiện chất lượng liên tục

Thông tin dinh dưỡng cần thu thập về người nhiễm HIV

- Cân nặng và chiều cao/dài
- Chỉ số CN/CC hoặc MUAC
- BMI
- Các biến chứng y tế.
- Cảm giác thèm ăn.
- Tình trạng mang thai.
- Thực phẩm đặc chế được phát, loại và ngày tháng phát.
- Lý do đưa ra khỏi chương trình điều trị (đủ chuẩn cần thiết, tử vong, bỏ cuộc, chuyển đi, thất bại điều trị).

Màu quản lý dinh dưỡng

	Lần thăm khám	Age ¹ N	Chiều dài/cao (cm)	Cân nặng (kg)	CVBT (cm)	Chỉ số CNTCC hoặc BMI	Các biến chứng y tế	Cảm giác thèm ăn?	Phù? Y/N	Mang thai? Có/Không/Không	Tư vấn về khẩu phần ăn ?Y/N	Tình trạng dinh dưỡng				Thực phẩm đặc chế đã phát			Lý do ra khỏi chương trình					
												SDDCN Nội trú	SDDCN Ngoại trú	SDDCV	Bình thường	Thừa cân/ béo phì	F-75	F-100	HEBI	Đủ tiêu chuẩn	Mất dấu	Tử vong	Chuyển đi	Thất bại điều trị
Nam	1		176	44		BMI 14.2	Y	N	N	N/A	N	✓					✓		✓					
Minh	1		91	10		WHZ < -3	Y		Y	N/A	Y	✓					✓							
Thuy	1				18.2		Y	Y	N	Y			✓						✓					

¹ BN đạt chỉ tiêu cân nặng, Chỉ số CNTCC, BMI, hoặc CVBT.

² BN không quay lại sau 2 lần hẹn liên tiếp tính từ lần hẹn cuối cùng.

³ Tình trạng BN xấu đi, cần chuyển tuyến kỹ thuật cao hơn.

Các chỉ số dinh dưỡng

- # người nhiễm HIV được theo dõi và đánh giá dinh dưỡng trong thời gian báo cáo.
- # người nhiễm HIV nhận các tư vấn dinh dưỡng cá nhân trong thời gian báo cáo
- # người nhiễm HIV được chẩn đoán là SDD nặng trong thời gian báo cáo.
- # người nhiễm HIV bị SDD được nhận hỗ trợ thực phẩm (kể cả sữa các loại) trong thời gian báo cáo.

Chỉ số dinh dưỡng của PEFPAR (1)

1. Tổng # BN đến cơ sở (*không mang thai/sau sinh; mang thai/sau sinh, trẻ em theo nhóm tuổi*).
2. # và % BN chẩn đoán SDD nặng cấp tính (SDDCN) (*không mang thai/sau sinh; mang thai/sau sinh, trẻ em theo nhóm tuổi*).
3. # và % BN chẩn đoán SDD cấp độ vừa (SDDCV) (*không mang thai/sau sinh; mang thai/sau sinh, trẻ em theo nhóm tuổi*)

Chỉ số dinh dưỡng của PEFPAR (2)

4. # người nhiễm HIV bị SDD về lâm sàng nhận thực phẩm đặc chế (*không mang thai/sau sinh; mang thai/sau sinh, dưới 15, 15 và trên 15, Nam, Nữ*)
5. # và % BN đủ tiêu chí và thành công ra khỏi điều trị SDD, (mẫu số = # BN nhận thực phẩm đặc chế).
6. # và % BN chuyển từ SDDCN sang SDDCV
7. % BN mất dấu
8. % BN tử vong

Các khó khăn khi thu thập số liệu dinh dưỡng

- Thu thập số liệu mất thời gian.
- Chất lượng số liệu nghèo nàn không giúp ích cho quá trình ra quyết định.
- Cơ sở có thể không nhận được phản hồi từ cấp cao hơn về số liệu đã gửi đi.
- BN có thể đăng ký ở nhiều cơ sở khác nhau.
- BN mất dấu.
- BN không đến cơ sở đều đặn.

Làm thế nào để giải quyết các khó khăn trong thu thập số liệu?

- Làm quen với các biểu mẫu thu thập số liệu bằng cách điền mẫu thường xuyên.
- Thu thập và ghi chép số liệu chính xác nhất có thể.
- Đề nghị người phụ trách cơ sở phối hợp với VAAC, nhận các phản hồi về báo cáo.
- Ghi số mã nhận dạng của BN trên tất cả các biểu mẫu.
- Yêu cầu nhân viên y tế thôn bản đến thăm hộ gia đình nhằm thu thập thông tin bị bỏ sót.
- Khi tư vấn cho BN, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tái khám thường xuyên.