



BỘ Y TẾ

CỤC PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS

VIỆN DINH DƯỠNG

CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS

TÀI LIỆU DÀNH CHO GIẢNG VIÊN



Hà Nội, 2014

CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS

TÀI LIỆU DÀNH CHO GIẢNG VIÊN



CHỦ BIÊN

TS Nguyễn Hoàng Long

PGS. TS Lê Bạch Mai

BAN BIÊN SOẠN

PGS. TS. Bùi Đức Dương

TS. Lê Thị Hường

TS. Huỳnh Nam Phương

PGS. TS. Nguyễn Đỗ Huy

Cn Nguyễn Thị Vân Anh

THƯ KÝ BIÊN SOẠN

Cn Tống Thị Linh An

Cn Hoàng Thị Hồng Nhung

MỤC LỤC

	Trang
GIỚI THIỆU KHÓA HỌC	
Bài 1. TỔNG QUAN VỀ CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV	15
Chủ đề 1.1. Định nghĩa Dinh dưỡng	16
Chủ đề 1.2. Nhu cầu Dinh dưỡng	19
Chủ đề 1.3. HIV ở Việt Nam	24
Chủ đề 1.4. Mối quan hệ giữa dinh dưỡng và HIV	26
Chủ đề 1.5. Hỗ trợ và chăm sóc dinh dưỡng cho người nhiễm HIV	32
Bài 2. ĐÁNH GIÁ, PHÂN LOẠI TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG, GIẢI PHÁP CHĂM SÓC DINH DƯỠNG	35
Chủ đề 2.1. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng đối với người nhiễm HIV	37
Chủ đề 2.2. Phân loại tình trạng dinh dưỡng	51
Chủ đề 2.3. Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng	56
Bài 3. GIÁO DỤC VÀ TƯ VẤN DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV	65
Chủ đề 3.1. Giáo dục dinh dưỡng	67
Chủ đề 3.2. Tư vấn dinh dưỡng	68
Chủ đề 3.3. Các thực hành dinh dưỡng quan trọng cho người nhiễm HIV	73
Chủ đề 3.4. Nuôi dưỡng trẻ nhỏ đối với bà mẹ có HIV-dương tính	76
Bài 4. HỖ TRỢ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV	78
Chủ đề 4.1. Thực phẩm đặc chế điều trị suy dinh dưỡng	80
Chủ đề 4.2. Quản lý thực phẩm đặc chế	87
Chủ đề 4.3. Giới thiệu người nhiễm HIV tới các dịch vụ hỗ trợ	91
Bài 5. THEO DÕI VÀ BÁO CÁO DINH DƯỠNG	92
Chủ đề 5.1. Ghi chép dữ liệu dinh dưỡng của người nhiễm HIV	94
Chủ đề 5.2. Chất lượng của dịch vụ dinh dưỡng cho người nhiễm HIV	98
Chủ đề 5.3. Thực hành tại thực địa	99
Chủ đề 5.4. Kế hoạch hành động	100
PHỤ LỤC 1. BÀI KIỂM TRA ĐẦU/CUỐI KHÓA HỌC	103
PHỤ LỤC 2. ĐÁP ÁN BÀI KIỂM TRA ĐẦU/CUỐI KHÓA HỌC	106
PHỤ LỤC 3. MẪU ĐÁNH GIÁ BÀI HỌC	109
PHỤ LỤC 4. HƯỚNG DẪN KẾ HOẠCH THĂM QUAN THỰC ĐỊA	114
PHỤ LỤC 5. MẪU ĐÁNH GIÁ CUỐI KHÓA HỌC	115
PHỤ LỤC 6. MẪU BÁO CÁO THỰC ĐỊA	117

TỪ VIẾT TẮT

AIDS	<i>Aquired Immune Deficiency Syndrome</i>	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người
ART	<i>Anti retroviral therapy</i>	Liệu pháp chống virus retro
ARV	<i>Anti retroviral</i>	Thuốc chống virus retro
BMI	<i>Body Mass Index</i>	Chỉ số khối cơ thể
cm		Centimet
dL		Decilit
g		Gam
HEBI	<i>High-Energy Bar for IMAM</i>	Thanh cao năng lượng để điều trị SDD cấp tính
HIV	<i>Human Immunodeficiency virus</i>	Virus suy giảm miễn dịch ở người
IMAM	<i>Integrated Management of Acute Malnutrition</i>	Quản lý lồng ghép SDD cấp tính
IU	<i>International unit</i>	Đơn vị quốc tế
kcal		Kilocalo
kg		Kilogram
RDA	<i>Recommended Dietary Allowance</i>	Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị
m		Đơn vị đo chiều dài - Mét
mcg		Đơn vị đo trọng lượng - Microgam
mg		Đơn vị đo trọng lượng - Milligam
MUAC	<i>Middle Upper Arm Circumference</i>	Chu vi vòng cánh tay
OPC	<i>Outpatient clinic for HIV services</i>	Phòng khám ngoại trú
SD	<i>Standard deviation</i>	Độ lệch chuẩn
SDD		Suy dinh dưỡng
WHO	<i>World Health Organization</i>	Tổ chức Y tế Thế giới
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>	Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc

THÔNG TIN CHUNG

Tài liệu tập huấn này sẽ được sử dụng để nâng cao năng lực của bác sỹ, điều dưỡng, chuyên gia dinh dưỡng, hộ lý, tư vấn viên cũng như các tình nguyện viên và cán bộ khác công tác trong lĩnh vực chăm sóc người nhiễm HIV, đặc biệt là ở các cơ sở điều trị ARV, trong đánh giá, tư vấn, hỗ trợ dinh dưỡng. Khóa học đặt mục tiêu cho người học như sau:

- Hiểu được mối quan hệ giữa dinh dưỡng và HIV
- Nâng cao kỹ năng đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người nhiễm HIV
- Tư vấn dinh dưỡng trong chăm sóc người nhiễm HIV.
- Kê đơn các thực phẩm đặc chế để điều trị suy dinh dưỡng.
- Giám sát và báo cáo các dịch vụ dinh dưỡng

Trong khóa học có sử dụng **Giáo trình dành cho giảng viên, Tài liệu cho học viên** và các tài liệu thuyết trình PowerPoint và các phụ trợ cho giảng dạy. Khóa học áp dụng phương thức giảng dạy theo bài, gồm năm bài giảng riêng biệt có thể sử dụng độc lập hay kết hợp với nhau, tất cả gói gọn trong một tài liệu thiết kế cho khóa học 4 ngày.

Số giảng viên tùy thuộc vào số lượng học viên nhưng ít nhất phải bảo đảm một giảng viên trên 15 học viên.

Yêu cầu giảng viên phải có các trình độ tối thiểu sau:

- Kiến thức cơ bản về HIV và AIDS (hình thức lây truyền HIV, quá trình tiến triển bệnh, can thiệp dự phòng HIV, điều trị và chăm sóc cho người nhiễm HIV)
- Kiến thức cơ bản về dinh dưỡng
- Kỹ năng tư vấn.
- Hiểu biết về hệ thống y tế
- Kinh nghiệm trong đào tạo người lớn

Giảng viên phải có các tài liệu sau để sử dụng trong khóa học:

- Mỗi giảng viên một tập **Giáo trình dành cho giảng viên**
- Mỗi học viên một tập **Tài liệu phát tay dành cho học viên**
- Mỗi giảng viên và học viên được phát cuốn **Hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người nhiễm HIV**.
- **Tài liệu thuyết trình PowerPoint** dùng trong khóa học
- Máy chiếu dùng cho thuyết trình
- Vở ghi, bút viết cho học viên
- Giá kẹp giấy, chân
- Bút dạ

Dưới đây là những gợi ý cho việc giảng dạy của khóa học này:

- Xây dựng niềm tin bằng việc đưa ra sự cam kết và sẵn sàng chia sẻ kinh nghiệm.
- Xây dựng làm việc nhóm bằng cách khuyến khích sự tham gia chủ động.
- Nhấn mạnh những điểm hữu ích của tài liệu đối với công việc hàng ngày của học viên.
- Không đọc trực tiếp từ phần trình chiếu và các bảng lật. Thay vào đó chỉ ra những điểm bằng từ ngữ của bản thân người trình bày và đưa thêm các ví dụ và các vấn đề thực tiễn.
- Tốc độ giảng: các học viên chỉ có thể tiếp thu khoảng năm thông tin một lúc.
- Tạo cho học viên cơ hội để thực hành những điều họ đã học.

Trước bài giảng:

1. Xem lại mục tiêu và chuẩn bị những tài liệu cần thiết.
2. Thảo luận phương pháp giảng với những giảng viên khác.
3. Kiểm tra máy chiếu hoạt động tốt và trình chiếu có thể nhìn thấy được trên màn chiếu. Nếu không có máy chiếu, viết các thông tin từ trình chiếu ra bảng giấy lật
4. Tự đọc qua từng phần cho quen với các thông tin.
5. In hoặc photo các tài liệu phát tay cho học viên
6. Chuẩn bị cho các chuyến đi thực tế, theo **Phụ lục 4. Hướng dẫn kế hoạch thăm quan thực địa**

Trong khóa học:

1. **Thể hiện sự tôn trọng** những giảng viên khác và làm việc như một nhóm
2. **Cố gắng thuộc tên học viên** và sử dụng bất cứ khi nào có thể
3. **Duy trì thời gian** đã phân bổ cho mỗi phần học
4. **Xem lại những điểm chính đã đề cập ở từng phần** khi bắt đầu mỗi ngày. Điều này có thể làm bởi giảng viên hoặc học viên, tốt hơn là học viên làm.
5. **Sử dụng phương pháp khởi động** sau bữa trưa hoặc sau một phần học dài.
6. Chia học viên thành các nhóm nhỏ đến từ cùng một cơ sở y tế hoặc một vùng nếu có thể để có thể giúp cho mỗi học viên áp dụng những kỹ năng đã học được khi họ quay trở lại nơi làm việc. Trong khi làm việc nhóm, mỗi giảng viên nên **hướng dẫn không quá 2 nhóm cùng một lúc**.
7. **Có mặt sau mỗi phần để trả lời các câu hỏi** và thảo luận những vấn đề liên quan
8. **Nhắc lại nội dung tập huấn trong ngày với các giảng viên khác và lập kế hoạch cho các phần tiếp theo** trong khoảng 30 - 45 phút vào cuối mỗi ngày. Thảo luận bài giảng trong ngày, kiểm tra kỹ mẫu đánh giá phần học và sử dụng kết quả để cải thiện những phần tiếp theo.

Tập huấn giảng viên thời gian 5 ngày, 4 ngày cho khóa học và ngày cuối để đi thực hành giảng thử.

Tập huấn cho cán bộ y tế có thể là hơn 4 ngày hoặc kéo dài lâu hơn. Tổng thời gian khóa tập huấn khoảng 32 giờ, không bao gồm thời gian nghỉ hoặc phần mở đầu và kết thúc khóa học.

GIỚI THIỆU KHÓA HỌC

Thời gian: 60 phút

Mục tiêu: Khi kết thúc phần này, học viên sẽ:

1. Được làm quen với các giảng viên và học viên khác
2. Hiểu được mục tiêu của khóa học
3. Làm bài kiểm tra đầu khóa nhằm đánh giá kiến thức về dinh dưỡng và HIV

Tài liệu, dụng cụ học tập

- Giá kẹp giấy
- Bút dạ, băng dính
- Chương trình PowerPoint
- **Bài kiểm tra đầu khóa.**
- **Đáp án bài kiểm tra đầu khóa.**
- **Tài liệu phát tay 1. Thời gian biểu**

Nội dung chuẩn bị trước

- Xem lại **Trình chiếu 1 và 2** (PowerPoint)
- Xem lại **Thời gian biểu**
- Photo đủ số lượng **Bài kiểm tra đầu khóa** (Phụ lục 1) để phát cho tất cả học viên.

Mục tiêu và đại cương của khóa học

Thời gian: 25 phút

- Trình bày từng mục tiêu của khóa học (liệt kê dưới đây và trong **Trình chiếu 1**)

▣ Phần trình chiếu 0.1

Chăm sóc dinh dưỡng cho người nhiễm HIV/AIDS



- Giảng viên chào mừng học viên, tự giới thiệu bản thân và các giảng viên khác.
- Giới thiệu cho học viên quyển Hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người nhiễm HIV và Tài liệu dành cho học viên. Giải thích những tài liệu này sẽ được sử dụng trong suốt khóa học.
- Giải thích rằng khóa học dựa trên Hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người nhiễm HIV. Những hướng dẫn này được kết hợp phác đồ điều trị HIV và Hướng dẫn tạm thời về lồng ghép quản lý suy dinh dưỡng nặng cấp tính (IMAM).

▣ Phần trình chiếu 0.2 và giải thích mục tiêu của khóa học (liệt kê dưới đây)

- Hiểu được mối quan hệ giữa dinh dưỡng và HIV
- Xây dựng kỹ năng đánh giá, tư vấn và hỗ trợ dinh dưỡng trong chăm sóc người nhiễm HIV.
- Xây dựng kỹ năng theo dõi và báo cáo các chỉ số dinh dưỡng

Mục tiêu khóa học

- Hiểu được mối 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

0.2

Phổ biến nội quy

Thời gian: 15 phút

- Đề nghị học viên mở **Thời gian biểu** ở trang đầu của **Tài liệu phát tay**. Phổ biến thời gian bắt đầu và kết thúc lớp học trong ngày. Yêu cầu học viên hàng ngày phải có mặt đúng giờ.
- Phổ biến quy định về tài liệu, dụng cụ học viên cần mang theo tới lớp, kể cả bút viết, vở ghi.
- Yêu cầu học viên tắt hoặc chuyển điện thoại di động sang chế độ rung, ra ngoài lớp nếu cần gọi điện thoại gấp.
- Phát biểu ý kiến khi thảo luận, tôn trọng ý kiến của người khác.
- Thảo luận các vấn đề về điều kiện ăn ở (đối với học viên ngoại tỉnh), thanh toán chi phí đi lại, chi phí khác.

- Dùng băng dính dán một tờ giấy khổ lớn lên tường để ghi chép mọi vấn đề phát sinh trong khóa học và xử lý sau này.

Bài kiểm tra đầu khóa

Thời gian: 20 phút

- Phát cho mỗi học viên một **Bài kiểm tra đầu khóa** làm trong 15 phút
- Sau khi thu và chấm điểm bài kiểm tra theo **Đáp án bài kiểm tra đầu khóa** (Phụ lục 2), sử dụng kết quả để điều chỉnh khóa học nếu cần.

THỜI GIAN BIỂU

Học phần	Chủ đề	Thời gian
Giới thiệu khóa học		1 giờ
BÀI 1. GIỚI THIỆU CHUNG VỀ CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV		
	Mục tiêu	5 phút
1.1	Định nghĩa về dinh dưỡng	45 phút
1.2	Nhu cầu về dinh dưỡng	1 giờ
1.3	HIV ở Việt Nam	30 phút
1.4	Mối liên hệ giữa Dinh dưỡng và HIV	2 giờ
1.5	Chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người nhiễm HIV	1½ giờ
	Thảo luận và đánh giá	10 phút
	Tổng cộng	6 giờ
BÀI 2. ĐÁNH GIÁ VÀ PHÂN LOẠI TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG		
	Mục tiêu	5 phút
2.1	Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người nhiễm HIV	3 giờ
2.2	Phân loại tình trạng Dinh dưỡng	1¾ giờ
2.3	Lập kế hoạch chăm sóc dinh dưỡng	2 giờ
	Thảo luận và đánh giá	10 phút
	Tổng cộng	7 giờ
BÀI 3. GIÁO DỤC VÀ TƯ VẤN DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV		
	Mục tiêu	5 phút
	Nhắc lại	10 phút
3.1	Giáo dục dinh dưỡng	30 phút
3.2	Tư vấn dinh dưỡng	2 giờ
3.3	Các thực hành quan trọng về dinh dưỡng cho người nhiễm HIV	2 giờ
	Thảo luận và đánh giá	10 phút
	Tổng cộng	5 giờ
BÀI 4. HỖ TRỢ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV		
	Mục tiêu	5 phút
	Nhắc lại	15 phút

4.1	Thực phẩm đặc chế điều trị suy dinh dưỡng	2½ giờ
4.2	Điều trị người nhiễm HIV bằng thực phẩm đặc chế	2 giờ
4.3	Chuyển tuyến/Giới thiệu người nhiễm HIV với các hình thức hỗ trợ khác	30 phút
	Thảo luận và đánh giá	10 phút
	Tổng cộng	5½ giờ
BÀI 5. THEO DÕI VÀ BÁO CÁO VỀ DINH DƯỠNG		
	Mục tiêu	5 phút
	Nhắc lại	15 phút
5.1	Ghi chép các số liệu về dinh dưỡng ở người nhiễm HIV	2 giờ
5.2	Chất lượng dịch vụ dinh dưỡng cho người nhiễm HIV	1 giờ
5.3	Thực hành tại thực địa	3 giờ
5.4	Kế hoạch hành động	30 phút
	Thảo luận và đánh giá	30 phút
	Tổng cộng	7½ giờ
	Tổng thời gian khóa học	32 giờ

Bài 1. TỔNG QUAN VỀ CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV

Thời gian: 6 giờ

Mục đích: Nội dung bài này sẽ cung cấp cho học viên những thông tin chung về định nghĩa, nguyên nhân, hậu quả và các mức độ suy dinh dưỡng ở người nhiễm HIV; các nhu cầu về dinh dưỡng đối với người nhiễm HIV; các hành động nhằm phòng ngừa, xử trí suy dinh dưỡng, các hợp phần trong chăm sóc và hỗ trợ về dinh dưỡng.

Mục tiêu: Khi kết thúc bài này, học viên có thể:

1. Biết được định nghĩa các khái niệm cơ bản về dinh dưỡng
2. Tầm quan trọng của dinh dưỡng đối với sức khỏe
3. Nhu cầu về dinh dưỡng đối với người nhiễm HIV
4. Hiểu được mối liên quan giữa dinh dưỡng và HIV
5. Liệt kê các cách phòng và điều trị suy dinh dưỡng ở người nhiễm HIV

Tài liệu, dụng cụ học tập

- Giá kẹp giấy, giấy A0
- Bút dạ, băng dính
- PowerPoint
- **Tài liệu phát tay 1.1.** Nhu cầu về năng lượng và chất dinh dưỡng cho người nhiễm HIV
- **Photo Phụ lục 1. Bài kiểm tra đầu khóa** cho tất cả học viên
- **Photo Phụ lục 3. Mẫu đánh giá bài học** cho tất cả học viên

Nội dung cần chuẩn bị trước

- Xem lại Thời gian biểu.
- Xem lại các **Trình chiếu** PowerPoint từ **1.1 đến 1.37**
- Xem lại **Tài liệu phát tay 1.1**

Trình chiếu 1.1

1

TỔNG QUAN VỀ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV

1.1

MỤC TIÊU

Thời gian: 5 phút

- Trình chiếu 1.2 và giải thích mục tiêu của bài học

Trình chiếu 1.2

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.

1.2

Chủ đề 1.1. Định nghĩa Dinh dưỡng

Thời gian: 45 phút



TƯ DUY TẬP THỂ: Thực phẩm là gì? Chất dinh dưỡng là gì?

- Giảng viên viết các câu trả lời lên giá kẹp giấy. So sánh các câu trả lời với định nghĩa trong **Trình chiếu 1.3**.

Trình chiếu 1.3

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).

1.3



TƯ DUY TẬP THỂ: Dinh dưỡng là gì?

- Giảng viên viết các câu trả lời lên giá kẹp giấy. So sánh các câu trả lời với định nghĩa trong **Trình chiếu 1.4**.

Trình chiếu 1.4

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.

1.4



TƯ DUY TẬP THỂ: Tại sao dinh dưỡng lại quan trọng?

- Giảng viên viết các câu trả lời lên giá kẹp giấy. So sánh các câu trả lời với các thông tin trong **Trình chiếu 1.5**.

Trình chiếu 1.5

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.

1.5

TƯ DUY TẬP THỂ: Suy dinh dưỡng là gì?

- Giảng viên viết các câu trả lời lên giá kẹp giấy. So sánh các câu trả lời với nội dung trong **Trình chiếu 1.6**.

Trình chiếu 1.6

Khái niệm “suy dinh dưỡng”

- **Suy dinh dưỡng** xảy ra khi các 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.

1.6

- Giải thích rằng “Suy dinh dưỡng” đề cập đến cả thiếu dinh dưỡng và thừa dinh dưỡng. Thừa cân và béo phì đang tăng rất nhanh và những người này có nguy cơ mắc các rối loạn chuyển hóa liên quan đến dinh dưỡng như tiểu đường, tăng huyết áp và bệnh tim mạch.

TƯ DUY TẬP THỂ: Các loại suy dinh dưỡng khác nhau?

Giảng viên viết các câu trả lời lên giá kẹp giấy. So sánh các câu trả lời với các thông tin trong **Trình chiếu 1.7**

Trình chiếu 1.7

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.

1.7



TƯ DUY TẬP THỂ: Bạn nhận biết một người bị SDD bằng cách nào?

- Giảng viên viết các câu trả lời lên giá kẹp giấy. So sánh các câu trả lời với thông tin trong **Trình chiếu 1.8**.

Trình chiếu 1.8

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

1.8

- Giải thích một vài triệu chứng như phù hai bên ấn lõm, gầy còm, bong da và thay đổi màu tóc là những dấu hiệu của suy dinh dưỡng nặng cấp tính (SAM)
- Giải thích một số người có thể bị suy dinh dưỡng vừa mà không có bất kỳ dấu hiệu rõ ràng nào. Suy dinh dưỡng vừa cũng nghiêm trọng vì những người này có nguy cơ bị suy dinh dưỡng nặng.

Chủ đề 1.2. Nhu cầu Dinh dưỡng

Thời gian: 60 phút



TƯ DUY TẬP THỂ: Chúng ta cần ăn những loại thức ăn nào?

- Chiếu phần **trình chiếu 1.9** về các nhóm chất dinh dưỡng khác nhau.

Trình chiếu 1.9

Các nhóm chất dinh dưỡng

- **Nhóm bột đường:** Cung cấp năng lượng (1 gam cung cấp 4 kcal).
- **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 gam cung cấp 9 kcal).
- **Nhóm vitamin và chất khoáng:** Giúp chuyển hóa các chất dinh dưỡng, giữ cơ thể cân đối, khỏe mạnh, tăng sức đề kháng chống nhiễm trùng.

1.9

- Chiếu phần **trình chiếu 1.10, 1.11, 1.12, 1.13** và giải thích vai trò của từng nhóm chất dinh dưỡng và nguồn thực phẩm cung cấp các chất này. Giải thích hàng ngày con người nên ăn thức ăn từ tất cả các nhóm.

Trình chiếu 1.10, 1.11, 1.12, 1.13

Nhóm bột đường

- Nhóm bột đường: Nguồn cung cấp NL chính cho cơ thể. Nếu thiếu: Dễ giảm cân và mệt mỏi. Nếu thiếu: 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...

1.10

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 đối 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...

1.11

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 thụ 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.

1.12

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...

1.13

- Chiếu phần **trình chiếu 1.14** và giải thích nhu cầu năng lượng hàng ngày được tính toán cho các nhóm đối tượng khác nhau. Hỏi các học viên chú ý điều gì về các số ở cột bên phải (*Câu trả lời: Nhu cầu năng lượng mỗi ngày tăng lên theo tuổi, tình trạng sinh lý như ở phụ nữ mang thai và cho con bú và phụ thuộc vào mức độ lao động*).

Trình chiếu 1.14

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

1.14

- Giải thích nhu cầu về năng lượng tăng lên theo tuổi và các nhu cầu đặc biệt như mang thai, cho con bú và có thể thay đổi tùy theo mức độ hoạt động thể chất và cấu trúc cơ thể.
- Chiếu phần **trình chiếu 1.15** và hỏi học viên cần chú ý gì về các con số ở cột bên phải. Câu trả lời được liệt kê như dưới đây:
 - Số gam chất đạm cần thiết hàng ngày tăng lên theo tuổi.
 - Nhu cầu chất đạm khác nhau giữa bé trai và bé gái, giữa nam và nữ từ 10 tuổi trở lên.
 - Phụ nữ mang thai có nhu cầu về chất đạm tăng thêm từ 10g đến 15g trong 6 tháng đầu và tăng thêm từ 12g đến 18g trong 3 tháng cuối.
 - Phụ nữ cho con bú có nhu cầu về chất đạm tăng thêm 23g trong 6 tháng đầu sau sinh so với bình thường.

Trình chiếu 1.15

Nhu cầu về chất đạm	
Nhóm	Gam (g)/ngày
0-5 tháng	11
6-11 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

1.15

TƯ DUY TẬP THỂ: Ngoài phụ nữ mang thai và phụ nữ đang cho con bú thì còn trường hợp đặc biệt nào cần tăng nhu cầu chất dinh dưỡng không?

- Chiếu phần **trình chiếu 1.16** và theo các mũi tên giải thích nhiễm trùng làm tăng nhu cầu về dinh dưỡng nhưng cũng gây giảm sự ngon miệng và sự hấp thụ chất dinh dưỡng. Điều này dẫn đến kém dinh dưỡng, làm tăng khả năng nhiễm trùng và tăng nhu cầu dinh dưỡng.

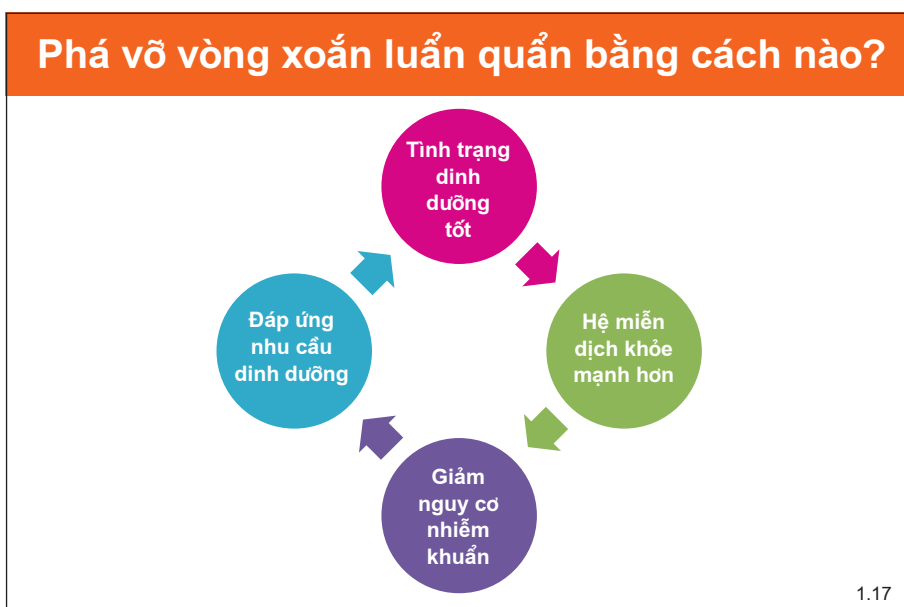
Trình chiếu 1.16



TƯ DUY TẬP THỂ: Dinh dưỡng tốt có thể giúp ngăn chặn và chống lại nhiễm trùng như thế nào?

- Viết các câu trả lời lên giá kẹp giấy. So sánh câu trả lời với nội dung trong **trình chiếu 1.17**. Theo vòng tròn từ mũi tên này sang mũi tên khác, giải thích dinh dưỡng tốt làm tăng cường hệ miễn dịch, do vậy cơ thể có thể ngăn chặn và chống lại các nhiễm trùng.

Trình chiếu 1.17



Chủ đề 1.3. HIV ở Việt Nam

Thời gian: 30 phút

★ BÀI GIẢNG TƯƠNG TÁC

- Hỏi học viên về tỷ lệ nhiễm HIV ở Việt Nam. Viết câu trả lời lên giấy kẹp
- Chiếu phần **trình chiếu 1.18**. Chỉ rõ số người bị nhiễm, số người AIDS, số tử vong và số nhiễm mới năm 2012. Cập nhật các số liệu mới nhất có thể có

▣ Trình chiếu 1.18

Tình hình nhiễm HIV tại Việt Nam	
	Số người
HIV	216.254
AIDS	66.533
Tử vong	68.977
Nhiễm mới	11.567

1.18

- Chiếu phần **trình chiếu 1.19, 1.20**. Nêu lên tỷ lệ nhiễm HIV tại Việt Nam cao nhất ở các nhóm đối tượng có nguy cơ cao: nam giới tiêm chích, nữ mại dâm và đồng giới nam. Tuy nhiên, 31% số ca mắc mới được báo cáo năm 2011 là phụ nữ dương tính với HIV. Điều này cho thấy rằng những nam giới tham gia vào các hành vi có nguy cơ cao đang lây truyền HIV sang bạn tình của họ.

▣ Trình chiếu 1.19, 1.20

Tỷ 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

1.19

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

1.20

- Hỏi học viên những vấn đề gì về dinh dưỡng mà người nhiễm HIV có thể gặp phải. So sánh câu trả lời với các thông tin trong **trình chiếu 1.21** và hướng dẫn thảo luận.

Trình chiếu 1.21

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.

1.21

- Chiếu phần **trình chiếu 1.22** và giải thích có 53% số người lớn và 83% số trẻ em nhiễm HIV được điều trị HIV bằng ARV vào năm 2011.

Trình chiếu 1.22

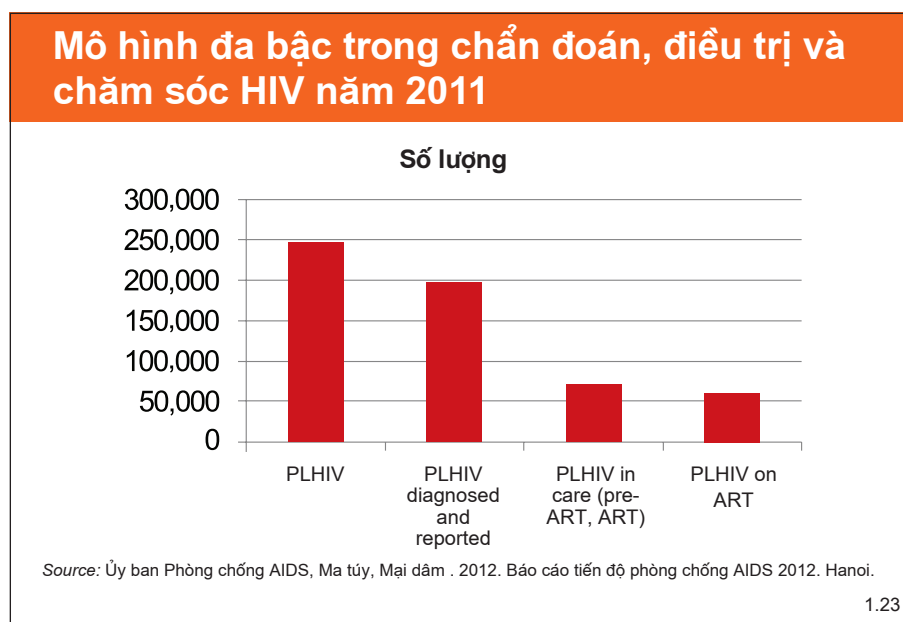
Mở rộng dịch vụ điều trị HIV bằng thuốc kháng vi rút (ARV)

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

1.22

- Hỏi học viên tỷ lệ người nhiễm HIV đang thực sự nhận được chăm sóc và điều trị toàn diện mà họ cần. Viết câu trả lời lên giấy kẹp.
- Chiếu phần **trình chiếu 1.23** về Mô hình đa bậc trong chẩn đoán, điều trị và chăm sóc HIV. Giải thích mô hình này cho thấy việc cung cấp dịch vụ cho người nhiễm HIV là chăm sóc liên tục từ chẩn đoán, chuyển tuyến điều trị, bắt đầu điều trị và tuân thủ điều trị ARV. Chỉ ra những con số giảm dần, do đó có một tỷ lệ nhỏ người có xét nghiệm dương tính với HIV điều trị ARV đủ lâu để không phát hiện được virus trong máu.

Trình chiếu 1.23



Chủ đề 1.4. Mối quan hệ giữa dinh dưỡng và HIV

Thời gian: 2 giờ

- Nói với học viên rằng bây giờ họ sẽ tìm hiểu HIV ảnh hưởng tới dinh dưỡng như thế nào và dinh dưỡng ảnh hưởng thế nào đến HIV.



TƯ DUY TẬP THỂ: Có phải người nhiễm HIV cần lượng thức ăn như người không nhiễm HIV?

- Viết câu trả lời lên giấy lật.
- Giải thích HIV gây giảm cân và giảm khả năng hấp thu, sử dụng chất dinh dưỡng và chống lại nhiễm trùng của cơ thể. Vì những lý do trên, người nhiễm HIV cần tiêu thụ nhiều năng lượng hơn người không nhiễm HIV.

- Chiếu lại **trình chiếu 1.14** để nhắc các học viên về nhu cầu năng lượng hàng ngày của người bình thường khỏe mạnh.
- Rồi chiếu **trình chiếu 1.24** và chỉ ra rằng lượng năng lượng mà người lớn và trẻ em nhiễm HIV cần cộng thêm lượng năng lượng cần thiết cho người lớn và trẻ em khỏe mạnh. Giải thích rằng các triệu chứng liên quan đến HIV như nhiễm trùng cơ hội, chán ăn, tiêu chảy, nôn và giảm cân làm tăng nhu cầu năng lượng.

▣ Trình chiếu 1.24

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.

1.24

- Chiếu **trình chiếu 1.25** và giải thích người nhiễm HIV cần tỷ lệ năng lượng do chất đạm và chất béo như người không nhiễm HIV. Nhu cầu về vi chất cũng như người không nhiễm nhưng nếu khẩu phần không đáp ứng đủ thì cần bổ sung thêm.

▣ Trình chiếu 1.25

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.

1.25

- Học viên tham khảo **Tài liệu phát tay 1.1. Nhu cầu năng lượng và chất dinh dưỡng của người nhiễm HIV**. Chỉ ra rằng năng lượng của người nhiễm HIV tiêu thụ hàng ngày là lượng năng lượng cộng thêm vào nhu cầu năng lượng của người không nhiễm HIV.



TƯ DUY TẬP THỂ: Những nguyên nhân gây suy dinh dưỡng ở người nhiễm HIV?

- So sánh câu trả lời với thông tin trong **trình chiếu 1.26**



Trình chiếu 1.26

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 thu mỡ.
- **Thiếu tiền** mua thức ăn hoặc mua thuốc.
- **Vệ sinh kém.**
- **Thiếu hiểu biết về tầm quan trọng của dinh dưỡng.**

1.26



TƯ DUY TẬP THỂ: Điều gì xảy ra đối với người nhiễm HIV bị suy dinh dưỡng?

- So sánh câu trả lời với thông tin trong **trình chiếu 1.27**



Trình chiếu 1.27

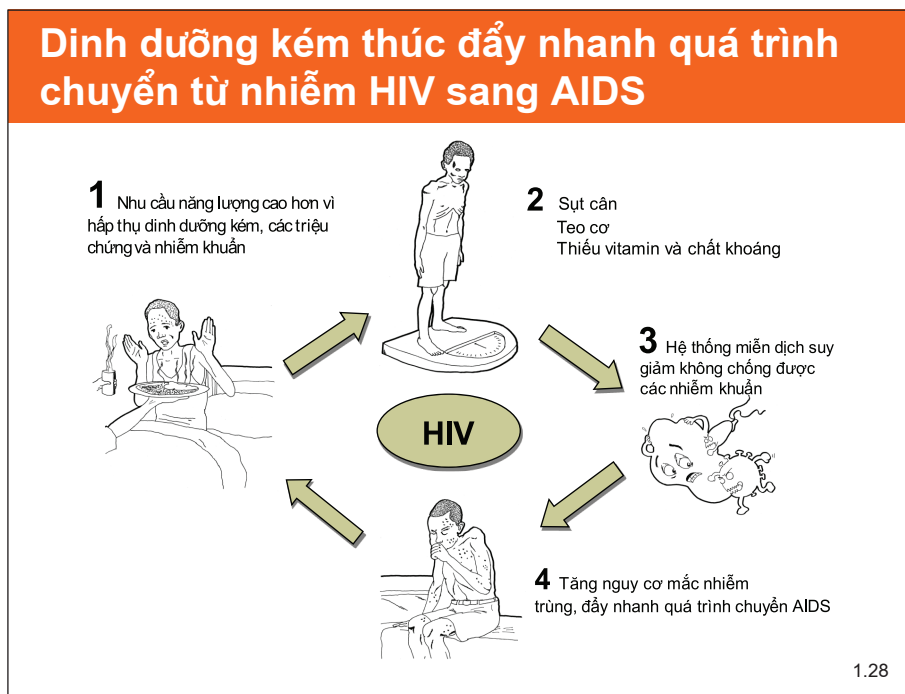
Các hậu quả của suy dinh dưỡng ở người nhiễm HIV

- Hấp thụ thức ăn kém
- 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

1.27

- Giải thích rằng chuyển hóa là một chuỗi của phản ứng sinh hóa trong cơ thể để phân hủy chất hữu cơ thành năng lượng và sử dụng năng lượng để tạo nên các phần của tế bào. Thông thường, cơ thể sử dụng chất bột đường và chất béo để tạo năng lượng, nhưng khi cơ thể bị căng thẳng hoặc bị ốm hoặc không nhận đủ chất dinh dưỡng, cơ thể sẽ phân hủy khối cơ (chất đạm) để tạo thành năng lượng.
- **Các rối loạn về chuyển hóa** là các vấn đề về khả năng của cơ thể trong việc tạo ra và sử dụng năng lượng. Các ví dụ là rối loạn chuyển hóa đường, phân bố chất béo không bình thường trong cơ thể và rối loạn chuyển hóa axit lactic.
- Chiếu trình chiếu 1.28.

Trình chiếu 1.28



- Giải thích rằng có một số nguyên nhân dẫn đến suy dinh dưỡng ở người nhiễm HIV. HIV làm tăng nhu cầu năng lượng của cơ thể cùng lúc với giảm cảm giác thèm ăn và giảm khả năng hấp thu và sử dụng các chất dinh dưỡng. Nhiễm trùng cơ hội gây tiêu chảy, nôn và giảm cảm giác thèm ăn. Những triệu chứng này cũng như điều kiện kinh tế khó khăn, có thể làm giảm khẩu phần. Cơ thể người nhiễm HIV có thể không hấp thu đủ chất dinh dưỡng vì sốt và những thay đổi trao đổi chất. Người nhiễm HIV có thể bị suy dinh dưỡng thậm chí trước khi họ có biểu hiện các dấu hiệu hoặc triệu chứng liên quan đến HIV. Điều này có thể thúc đẩy nhanh quá trình chuyển từ HIV sang AIDS. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng suy dinh dưỡng làm tăng lên đáng kể nguy cơ tử vong ở người nhiễm HIV, thậm chí ở những người đang được điều trị ARV.

★ BÀI TRÌNH BÀY: Dinh dưỡng và bệnh lao

- Nêu lên có 8% bệnh nhân lao ở Việt Nam xét nghiệm dương tính với HIV trong năm 2010.
- Chiếu trình chiếu 1.29, 1.30 về dinh dưỡng và bệnh lao. Giải thích: Tình trạng dinh dưỡng không tốt có thể gây nên thiếu các chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể tạo điều kiện thuận lợi để lao tiềm ẩn phát triển thành lao tiến triển. Vì bệnh lao tăng tiêu thụ năng lượng và phá hủy tổ chức nên người mắc lao có nhu cầu vi chất cao hơn. Nhưng vì họ giảm cảm giác thèm ăn, họ không thể đáp ứng nhu cầu tăng lên này thông qua khẩu phần ăn của họ.

▣ Trình chiếu 1.29, 1.30

Dinh dưỡng và bệnh lao (1)

- Đa số người mắc bệnh 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 thành 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 trong suốt quá trình điều trị.

1.29

Dinh dưỡng và bệnh lao (2)

- Lao là một bệnh nhiễm trùng. Nguyên nhân do trực khuẩn lao.
- Trực khuẩn lao có thể phá hủy 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

1.30

- Chiếu trình chiếu 1.31 về đồng nhiễm HIV và lao. Giải thích bệnh lao đang ngày càng gia tăng vì sự lây lan của HIV. Người nhiễm HIV có tỷ lệ tử vong cao hơn nhiều trong giai đoạn đang điều trị lao, với 30% tử vong trong vòng một năm được

chẩn đoán và điều trị. Bệnh lao có thể làm yếu dần hệ thống miễn dịch ở người nhiễm HIV và đẩy nhanh tiến triển từ HIV sang AIDS. Tỷ lệ ca chết vì lao là hơn 50% ở những nơi có tỷ lệ HIV cao. Tình trạng nhiễm HIV làm khó khăn trong chẩn đoán lao và càng khó hơn trong điều trị.

▣ Trình chiếu 1.31

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 diễn 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.

1.31



TƯ DUY TẬP THỂ: Người nhiễm HIV có thể làm gì để ngăn ngừa và kiểm soát suy dinh dưỡng?

- Yêu cầu học viên chú ý đến các nguyên nhân suy dinh dưỡng. Viết câu trả lời lên giấy kẹp.
- So sánh câu trả lời với thông tin trong **trình chiếu 1.32**

▣ Trình chiếu 1.32

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, gây 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.

1.32

Chủ đề 1.5. Hỗ trợ và chăm sóc dinh dưỡng cho người nhiễm HIV

Thời gian: 90 phút.



ÔN LẠI: Tại sao dinh dưỡng quan trọng trong chăm sóc toàn diện cho người nhiễm HIV

- **ĐÁP ÁN:** Dinh dưỡng tốt đóng vai trò quan trọng cho người nhiễm HIV vì nó tăng cường hệ thống miễn dịch, giúp làm chậm tiến triển từ HIV sang AIDS và cải thiện hiệu quả của thuốc ARV. Dinh dưỡng kém ảnh hưởng xấu tới người nhiễm HIV do làm suy yếu hệ miễn dịch và tăng nguy cơ nhiễm trùng cơ hội.
- **Chiếu trình chiếu 1.33 và 1.34:** bằng chứng về tác động của dinh dưỡng không tốt tới nguy cơ tử vong ở người nhiễm HIV. Hướng dẫn thảo luận.

Trình chiếu 1.33 và 1.34

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

- Người nhiễm HIV không điều trị ARV, chỉ số khối cơ thể (BMI) thấp ở thời điểm chẩn đoán nhiễm HIV có tỷ 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

1.33

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

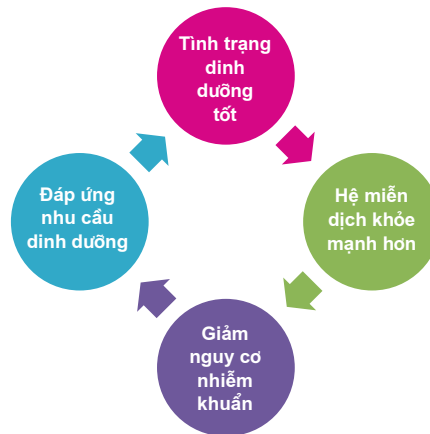
- Người nhiễm HIV đang điều trị ARV có chỉ số BMI thấp ở thời điểm bắt đầu dùng ARV có tỷ lệ tử vong cao hơn.
- Bệnh nhân đang điều trị ARV có chỉ số BMI < 17 có nguy cơ tử vong cao gấp 2 lần nhóm BN có chỉ số BMI > 18.5.
- Bệnh nhân đang dùng liệu pháp HAART có chỉ số BMI < 17 có nguy cơ tử vong cao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

Paton et al 2006

1.34

- Chiếu lại **trình chiếu 1.17** và nhắc cho học viên mục đích của hỗ trợ và chăm sóc dinh dưỡng là để phá vỡ vòng luẩn quẩn của dinh dưỡng kém và giảm miễn dịch.

Phá vỡ vòng xoắn luẩn quẩn bằng cách nào?



1.17



TƯ DUY TẬP THỂ: Các phòng khám ngoại trú và các cơ sở y tế có thể cung cấp những dịch vụ dinh dưỡng nào cho người nhiễm HIV?

- So sánh câu trả lời với thông tin trong **trình chiếu 1.35**



Trình chiếu 1.35

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.

1.35

- Giải thích rằng cán bộ y tế có thể giúp ngăn ngừa và xử lý suy dinh dưỡng thông qua đánh giá, giáo dục và tư vấn dinh dưỡng cho cá nhân, kê đơn bổ sung vi chất và các sản phẩm thực phẩm đặc chế cho những người suy dinh dưỡng. Tất cả người nhiễm HIV nên được đánh giá để xác định tình trạng dinh dưỡng của họ. Họ nên được tư vấn làm thế nào để cải thiện tình trạng dinh dưỡng của họ và cung cấp hoặc chuyển họ đến nơi chăm sóc y tế cần thiết hoặc các hỗ trợ khác.
- Nói với học viên họ sẽ tìm hiểu làm tất cả những điều trên như thế nào ở phần tiếp theo của khóa học.



GIỚI THIỆU: Quản lý lồng ghép suy dinh dưỡng cấp tính (IMAM) và dinh dưỡng cho người nhiễm HIV

- Giải thích rằng chương trình quốc gia về Quản lý lồng ghép suy dinh dưỡng cấp tính, được Viện Dinh dưỡng triển khai với sự hỗ trợ của UNICEF nhằm quản lý suy dinh dưỡng cho trẻ em dưới 5 tuổi. Các cán bộ y tế sẽ sử dụng cùng một phác đồ để chẩn đoán và điều trị suy dinh dưỡng cho người nhiễm HIV và trẻ em dưới 5 tuổi bị phơi nhiễm HIV.
- **Chiều trình chiếu 1.36.**

Trình chiếu 1.36

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.

1.36

- Giải thích rằng khóa học này đào tạo các cán bộ y tế chẩn đoán và điều trị suy dinh dưỡng cho cả trẻ em dưới 5 tuổi và các nhóm người lớn tuổi hơn, thêm các thông tin về dinh dưỡng cho người nhiễm HIV.
- Hướng dẫn thảo luận và trả lời các câu hỏi của học viên nếu có.

★ THẢO LUẬN VÀ ĐÁNH GIÁ

Thời gian: 10 phút

- Thời gian cho phép để hỏi và thảo luận về bất cứ vấn đề gì cần thiết phải làm rõ. Dùng **trình chiếu 1.37** để ôn bài

Trình chiếu 1.37

Bài tập nhóm

- Nhóm 1: Người nhiễm HIV có cần ăn nhiều hơn người không nhiễm HIV 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?

1.37

- Phát **Phụ lục 3. Mẫu đánh giá Bài 1**. Đề nghị học viên điền và nộp lại.

Bài 2. ĐÁNH GIÁ, PHÂN LOẠI TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG, GIẢI PHÁP CHĂM SÓC DINH DƯỠNG

Thời gian: 7 giờ

Mục đích: Bài này sẽ cung cấp cho học viên các kiến thức và kỹ năng đánh giá, phân loại tình trạng dinh dưỡng của người nhiễm HIV và cách lập giải pháp dinh dưỡng cho người nhiễm HIV.

Mục tiêu: Khi kết thúc bài này, học viên có thể:

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

Tài liệu, dụng cụ học tập

- Giá kẹp giấy, giấy A0
- Bút dạ, băng dính
- PowerPoint
- Ít nhất 1 chiếc cân đã căn chỉnh chính xác cho trẻ nhỏ và trẻ em
- Ít nhất 1 chiếc cân đã căn chỉnh chính xác cho người lớn
- Ít nhất 1 thước đo chiều cao đứng và chiều dài nằm
- Thước dây đo MUAC (người lớn và trẻ em) cho từng học viên
- **Tài liệu phát tay**
 - Tài liệu phát tay 2.1. Đánh giá phù như thế nào
 - Tài liệu phát tay 2.2 Cân người lớn và trẻ em như thế nào
 - Tài liệu phát tay 2.3. Bài tập: Cân nặng, chiều cao, chỉ số BMI và đo chu vi vòng cánh tay (MUAC)
 - Tài liệu phát tay 2.4. Đo chiều dài và chiều cao như thế nào
 - Tài liệu phát tay 2.5. Tìm điểm Z cân nặng theo chiều cao (WHZ) cho trẻ em từ 0 - 59 tháng tuổi.
 - Tài liệu phát tay 2.6. Bài tập: Cân nặng theo chiều cao (WHZ)
 - Tài liệu phát tay 2.7. Tính chỉ số khối cơ thể như thế nào (BMI)
 - Tài liệu phát tay 2.8. Bài tập: Tính toán BMI
 - Tài liệu phát tay 2.9. Đo chu vi vòng cánh tay như thế nào (MUAC)
 - Tài liệu phát tay 2.10. Đánh giá chế độ ăn uống

- Tài liệu phát tay 2.11. Sơ đồ chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho trẻ em
 - Tài liệu phát tay 2.12. Sơ đồ chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người lớn.
 - Tài liệu phát tay 2.13. Đăng ký bệnh nhân ở Bệnh viện Lành mạnh.
 - Tài liệu phát tay 2.14. Phân tích trường hợp
 - Tài liệu phát tay 2.15. Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho người lớn bị suy dinh dưỡng cấp tính nặng (SAM)
 - Tài liệu phát tay 2.16. Kiểm tra cảm giác thèm ăn như thế nào
 - Tài liệu phát tay 2.17. Giải pháp chăm sóc cho trẻ em bị suy dinh dưỡng cấp tính nặng (SAM)
 - Tài liệu phát tay 2.18. Bài tập: Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho người SDD cấp tính nặng
 - Tài liệu phát tay 2.19. Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ em bị suy dinh dưỡng vừa (MAM)
 - Tài liệu phát tay 2.20. Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho thanh thiếu niên và người lớn bị SDD vừa (MAM)
 - Tài liệu phát tay 2.21. Bài tập: Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho SDD vừa
 - Tài liệu phát tay 2.22. Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ em có tình trạng dinh dưỡng bình thường.
 - Tài liệu phát tay 2.23. Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho người lớn có tình trạng dinh dưỡng bình thường
 - Tài liệu phát tay 2.24. Bài tập: Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho tình trạng dinh dưỡng bình thường
- Photo Phụ lục 3. Mẫu đánh giá Bài học 2 cho tất cả các học viên.

Chuẩn bị trước

- Xem lại Thời gian biểu.
- Xem lại các phần **trình chiếu từ 2.1 tới 2.22.**
- **Xem lại Tài liệu phát tay từ 2.1 tới 2.24.**
- Kiểm tra tất cả các thiết bị để đảm bảo đang hoạt động tốt và chính xác.
- Thực hành sử dụng thước đo chu vi vòng cánh tay (MUAC), bảng tra BMI, và bảng Cân nặng theo chiều cao (WHZ) để đánh giá và phân loại tình trạng dinh dưỡng.

▪ **Chiều trình chiếu 2.1**

Trình chiếu 2.1

2	ĐÁNH GIÁ, PHÂN LOẠI TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG, GIẢI PHÁP CHĂM SÓC DINH DƯỠNG
2.1	

MỤC TIÊU

Thời gian: 5 phút

- **Chiều trình chiếu 2.2** và giải thích mục tiêu của Bài học.

Trình chiếu 2.2

Mục tiêu
<ol style="list-style-type: none">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 mức độ thèm ăn.6. Đề xuất giải pháp chăm sóc dinh dưỡng phù hợp dựa trên tình trạng dinh dưỡng.
2.2

Chủ đề 2.1. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng đối với người nhiễm HIV

Thời gian: 3 giờ



TƯ DUY TẬP THỂ: Vì sao đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người nhiễm HIV lại quan trọng?

- Ghi câu trả lời lên giá kẹp giấy. So sánh câu trả lời với thông tin trong **trình chiếu 2.3**.

Trình chiếu 2.3

Tầm quan trọng của việc đánh giá TTDD thường xuyên

1. Xác định BN có nguy cơ SDD để 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.

2.3

- Giải thích việc biết tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân, thói quen ăn uống và việc điều trị hiện tại cho phép cán bộ y tế lựa chọn giải pháp chăm sóc dinh dưỡng phù hợp để cải thiện tình trạng dinh dưỡng và phòng suy dinh dưỡng.
- Giải thích rằng bệnh nhân bị suy dinh dưỡng mà không được xác định và điều trị sớm thì sẽ có thời gian nằm viện lâu hơn, hồi phục chậm hơn do nhiễm trùng và các tai biến, tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cao hơn.



TƯ DUY TẬP THỂ: Cán bộ y tế làm thế nào để biết một bệnh nhân bị suy dinh dưỡng?

- Thảo luận xem liệu các câu trả lời (ví dụ nhìn thấy gầy hoặc giảm cân) là đánh giá chính xác suy dinh dưỡng. Thăm dò để gợi ý cách xác định chính xác tình trạng suy dinh dưỡng.
- So sánh câu trả lời với các thông tin trong **trình chiếu 2.4**. Giải thích việc đánh giá dinh dưỡng bao gồm tìm hiểu tiền sử lâm sàng của bệnh nhân, đo nhân trắc, xem kết quả các xét nghiệm và hỏi về chế độ ăn uống.

Trình chiếu 2.4

Các phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng

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

2.4

- Giải thích rằng học viên sẽ biết thêm về tất cả các phương pháp đánh giá TTDD trong bài này
- Giải thích rằng đánh giá TTDD nên là một phần của chăm sóc lâm sàng hàng ngày đối với tất cả người nhiễm HIV. Tất cả người nhiễm HIV nên được đánh giá TTDD mỗi lần thăm khám. Điều này quan trọng vì bất kỳ sự thay đổi nào về TTDD cũng ảnh hưởng đến việc điều trị của họ.



TƯ DUY TẬP THỂ: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng về mặt lâm sàng

Chiếu **trình chiếu 2.5**. Giải thích đánh giá TTDD về mặt lâm sàng bao gồm tìm hiểu xem bệnh nhân có các biến chứng y tế và có đang dùng thuốc mà ảnh hưởng đến TTDD hay không.



Trình chiếu 2.5

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

2.5

- Nêu rõ bất cứ bệnh nhân nào có các biến chứng y tế thì nên được điều trị các biến chứng đó.
- Với biến chứng đầu tiên trong **trình chiếu 2.5**, phù ấn lõm hai bên, là một dấu hiệu của suy dinh dưỡng nặng cấp tính (SAM). Bất cứ bệnh nhân nào bị phù ấn lõm hai bên cần được điều trị nội trú.
- Giải thích: Phù là sự tích trữ dịch bất thường trong tổ chức. Hoặc là quá nhiều dịch từ mạch máu đi vào tổ chức hoặc không đủ dịch từ tổ chức quay trở lại mạch máu.

Sự mất cân bằng này gây nên hiện tượng sưng phồng.

- Giải thích thêm phù có thể là do tiền sản giật, các vấn đề về thận, tim mạch hoặc thiếu vitamin B1. Chỉ có phù ấn lõm hai bên là phù dinh dưỡng. Tình trạng này thường gặp nhiều ở trẻ em hơn là ở người lớn.
- Chiếu **trình chiếu 2.6**. Chỉ ra phù ấn lõm cả hai bên là phù ở cả hai bàn chân hoặc hai cẳng chân. Ấn lõm là vết lõm còn lưu lại sau khi bạn ấn ngón tay lên da và bỏ ra.

Trình chiếu 2.6



- Học viên tham khảo **Tài liệu phát tay 2.1. Làm thế nào để đánh giá phù ấn lõm hai bên**. Chỉ ra sự mức độ khác nhau của phù.
- Giải thích rằng cần phân biệt phù dinh dưỡng với phù bệnh lý hoặc do sử dụng một số thuốc điều trị. Điều này sẽ được đề cập sau trong khóa học này.

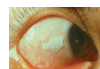
★ TRÌNH BÀY: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng về mặt thực thể

- Giải thích việc đánh giá TTDD về mặt thực thể bao gồm kiểm tra các dấu hiệu thực thể của suy dinh dưỡng và đo nhân trắc.
- Chiếu **trình chiếu 2.7**. Hỏi học viên liệu họ đã từng nhìn thấy các dấu hiệu thực thể của suy dinh dưỡng chưa.

Trình chiếu 2.7

Các biểu hiện thực thể SDD

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



2.7

★ TRÌNH BÀY: Nhân trắc học

- Chiếu **trình chiếu 2.8** và giải thích đo nhân trắc là một phần của đánh giá TTDD về mặt thực thể

Trình chiếu 2.8

Định nghĩa nhân trắc học

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

2.8

💡 TƯ DUY TẬP THỂ: Các phương pháp đo nhân trắc học là gì?

- So sánh câu trả lời với các thông tin trong **trình chiếu 2.9**

Trình chiếu 2.9

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)

2.9

- Giải thích rằng chỉ riêng cân nặng không đủ để nói về tình trạng dinh dưỡng của một người nhiễm HIV vì nó không chỉ ra được lượng cơ mất đi. Người nhiễm HIV giai đoạn tiến triển hoặc giai đoạn muộn có thể mất cơ nhanh hơn cân nặng. Tỷ lệ cơ bị giảm nhiều đi kèm với tỷ lệ bệnh tật và tử vong cao. Vì những lý do này, BMI và MUAC có thể được sử dụng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người nhiễm HIV.



THỰC HÀNH NHÓM: Đo cân nặng và chiều cao

- Yêu cầu học viên chia thành từng nhóm 4 người.
- Các nhóm tham khảo **Tài liệu phát tay 2.2. Cân người lớn và trẻ em như thế nào trong Tài liệu phát tay của học viên**. Đề nghị một người đọc to các thông tin trong đó.
- Làm mẫu cách chỉnh cân về 0 và đo chính xác cân nặng (nếu học viên chưa quen với loại cân sử dụng). Giải thích rằng cân chính xác là rất quan trọng vì sai lệch có thể dẫn đến phân loại tình trạng dinh dưỡng không chính xác và đưa ra phác đồ chăm sóc điều trị không đúng. Các sai lệch bao gồm cân bệnh nhân với quá nhiều quần áo, họ không đứng thẳng hoặc sử dụng cân không chính xác.
- Yêu cầu từng nhóm tới gần cân và chọn một người để tiến hành cân. Người được cân nên bỏ giày, áo khoác và các đồ vật ra khỏi túi quần, áo.
- Một người trong nhóm sẽ cân người kia trong khi số còn lại quan sát và ghi chép các số đo. Lần lượt từng người trong nhóm thực hiện để bảo đảm thực hành đúng.
- Yêu cầu các nhóm viết tên, giới tính, tình trạng sinh lý (mang thai, cho con bú) và số cân nặng bằng Kg với độ chính xác đến 100g của người đầu tiên của nhóm vào

dòng đầu của bảng trong **Tài liệu phát tay 2.3. Bài tập: Cân nặng, Chiều cao, BMI, và MUAC.**

- Sau đó, yêu cầu từng nhóm cân những người còn lại và ghi cân nặng của họ với khoảng thời gian cho phép.
- Nếu có thể thì đưa trẻ đến lớp để các nhóm có thể thực hành cân trẻ trên cùng một cái cân.
- Tiếp theo giới thiệu cho học viên **Tài liệu phát tay 2.4. Làm thế nào để đo chiều dài và chiều cao** trong **Tài liệu phát tay của học viên**. Yêu cầu một người đọc to các thông tin.
- Đề nghị từng nhóm lại gần thước đo chiều cao và đo chiều cao của người vừa được cân. Những người còn lại trong nhóm quan sát và ghi chiều cao vào **Tài liệu phát tay 2.3. Bài tập: Cân nặng, Chiều cao, BMI, và MUAC.**
- Nếu có thể đưa trẻ đến lớp để các nhóm có thể thực hành sử dụng thước đo chiều cao hoặc chiều dài để đo trẻ. Chỉ cho học viên thước đo chiều dài. Giải thích rằng thước này được dùng để đo trẻ em dưới 2 tuổi hoặc cho trẻ không thể đứng được hoặc không thể đo được bằng cách đứng. Giải thích chiều cao được đo cho trẻ trên 2 tuổi hoặc người lớn. Yêu cầu các nhóm thảo luận về những khó khăn gặp phải khi đo cân nặng, chiều cao, như thiết bị (sai số, đưa về 0), quần áo, đọc chỉ số, bệnh nhân không đứng thẳng khi đo chiều cao, v.v. Thảo luận làm thế nào để giải quyết những vấn đề này.



TƯ DUY TẬP THỂ: Bao nhiêu lâu cán bộ y tế nên đo chiều cao một lần cho người nhiễm HIV?

- **ĐÁP ÁN:** Với người lớn chỉ đo khi khám lần đầu tiên. Với trẻ em và trẻ vị thành niên nên đo mỗi lần khám.



TƯ DUY TẬP THỂ: Bao nhiêu lâu cán bộ y tế nên cân cho người nhiễm HIV?

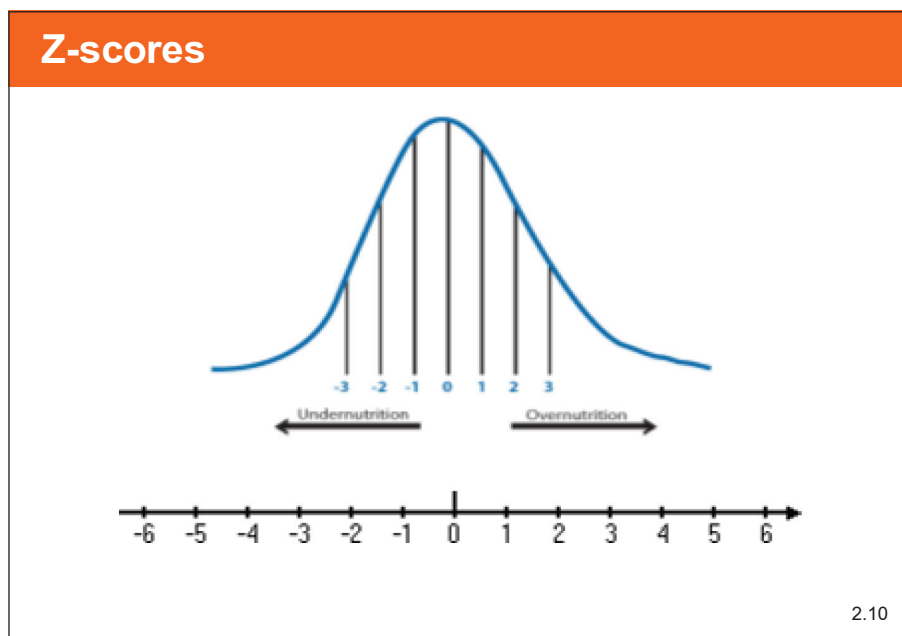
- **ĐÁP ÁN:** Nên cân mỗi lần khám



TRÌNH BÀY: Cân nặng theo chiều cao, chỉ số Zscore (WHZ)

- Chiều **trình chiếu 2.10**. Đề nghị các nhóm nhìn vào đường cong (đường cong hình chuông). Giải thích thêm đơn vị đo lường từ 0 sang hai phía, số càng lớn thì nguy cơ suy dinh dưỡng càng cao.

Trình chiếu 2.10

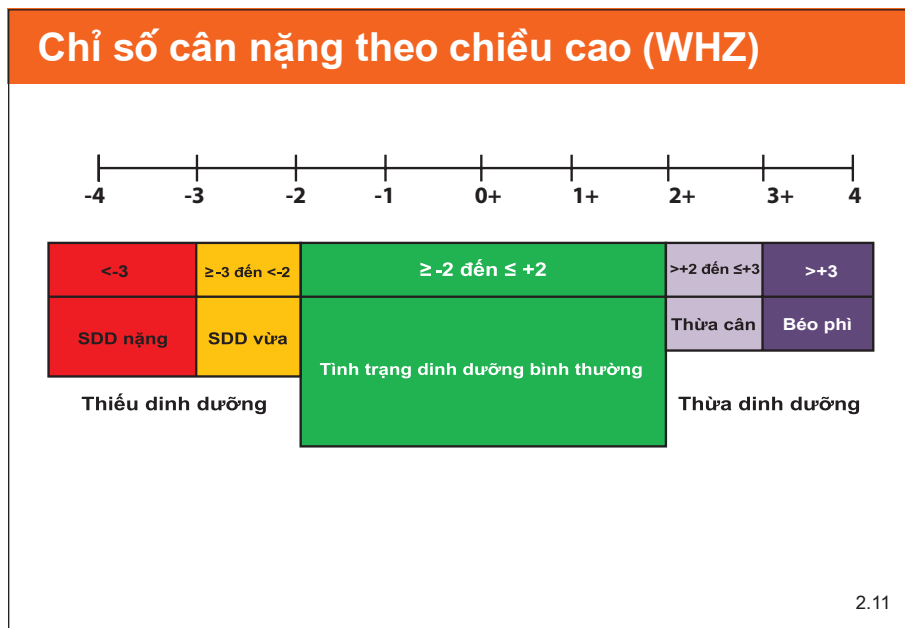


- Rồi để nghị các nhóm nhìn vào đường có vạch số phía dưới đường cong hình chuông. Hỏi mũi tên đang chỉ về hướng nào. (**ĐÁP ÁN:** Về hướng bên phải). Giải thích mũi tên chỉ theo hướng số tăng lên và số âm thì nhỏ đi khi bạn dịch chuyển về phía trái. Hỏi học viên số nào lớn hơn -5 hay -4 (**ĐÁP ÁN:** -4 lớn hơn -5.)

★ TRÌNH BÀY: Tính cân nặng theo chiều cao (CN/CC) cho trẻ em

- **Chiếu trình chiếu 2.11**
- Giải thích bảng phía dưới đường vạch số chỉ tình trạng dinh dưỡng tùy theo chỉ số zscore. Chỉ số cân nặng theo chiều cao (CN/CC) là so sánh giữa cân nặng của trẻ so với cân nặng của một trẻ em có cùng chiều dài/chiều cao cơ thể và giới tính theo tiêu chuẩn phát triển trẻ em của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) để phân loại tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ khi sinh đến 59 tháng tuổi. Cân nặng theo chiều cao được viết tắt là CN/CC.
- Giải thích chỉ số zscore được đo bằng độ lệch chuẩn, nó mô tả khoảng và hướng số đo của một người lệch so với số trung bình. Chỉ số z cho số đo trung bình là 0. Chỉ số z nhỏ hơn số trung bình có ký hiệu âm (-). Chỉ số z lớn hơn số trung bình có ký hiệu dương (+)
- Chỉ ra trên cả đường vạch số và biểu đồ, các số âm ở bên trái của số trung bình (0) và các số dương ở bên phải. Dịch chuyển càng xa số trung bình thì mức độ suy dinh dưỡng càng nặng.

Trình chiếu 2.11



- Đảm bảo rằng các học viên hiểu ý nghĩa của các ký hiệu dưới đây:
 - > nghĩa là “lớn hơn”
 - < nghĩa là “nhỏ hơn”
 - ≥ nghĩa là “bằng hoặc lớn hơn”
 - ≤ nghĩa là “bằng hoặc nhỏ hơn”

- Chỉ ra các khoảng trên đường vạch số về ngưỡng “Suy dinh dưỡng vừa,” “Tình trạng dinh dưỡng bình thường,” và “Thừa cân”.



TƯ DUY TẬP THỂ: Tại sao các cột trong biểu đồ có màu sắc khác nhau?

- So sánh phản hồi với câu **ĐÁP ÁN:** Các màu gần giống với đèn giao thông. Suy dinh dưỡng nặng là màu đỏ để “DỪNG LẠI” vì nó là điều kiện nguy hiểm cần phải điều trị khẩn cấp. Suy dinh dưỡng vừa là màu vàng để “CẢNH BÁO” vì người suy dinh dưỡng vừa có thể trở thành suy dinh dưỡng nặng nếu tình trạng dinh dưỡng của họ xấu đi. Hàng ghi tình trạng dinh dưỡng bình thường là màu xanh để “ĐƯỢC ĐI”. Hàng ghi thừa cân và béo phì có màu tím.

Các nhóm tham khảo **Tài liệu phát tay 2.5. Làm thế nào tìm ra chỉ số zscore CN/CC cho trẻ em từ 0 - 59 tháng tuổi.** Tiêu chuẩn tăng trưởng của Tổ chức Y tế Thế giới được xây dựng riêng cho trẻ trai và trẻ gái, có bảng riêng cho trẻ 0-23 tháng và trẻ 24-59 tháng. Ở các bảng trong tài liệu phát tay, cột thứ nhất là chiều dài hoặc chiều cao tính bằng cm. Sử dụng bảng để xác định tình trạng dinh dưỡng của trẻ em như sau:

- Tìm bảng tra theo đúng độ tuổi của trẻ.
- Xác định số đo gần nhất với chiều dài/chiều cao của trẻ ở cột thứ nhất.
- Nếu số đo nằm giữa 2 con số ở trong cột thì làm tròn số bằng cách, nếu giá trị sau dấu phẩy dưới 5 thì làm tròn xuống (ví dụ, làm tròn 99,4cm thành 99cm). Nếu giá trị sau dấu phẩy bằng 5 hoặc lớn hơn thì làm tròn lên (ví dụ, làm tròn 99,5 lên thành 100).
- Tìm xem giá trị cân nặng của trẻ nằm trong khoảng nào của các cột tương ứng với hàng chiều dài/chiều cao, đối chiếu và đọc kết quả tình trạng dinh dưỡng của trẻ
- Viết dòng sau lên giấy lật:

Bé gái 3 tuổi cao 87 cm, nặng 8,5 kg

- Đề nghị các nhóm tìm khoảng zscore của chỉ số CN/CC của bé gái (**ĐÁP ÁN:** < -3 zscore)
- Bây giờ giới thiệu cho học viên **Tài liệu phát tay 2.6. Bài tập: CN/CC**. Yêu cầu họ hoàn thành bài tập bằng cách điền vào 2 cột trống.
- Đề nghị một hoặc hai nhóm trình bày kết quả của họ trước toàn thể lớp. **ĐÁP ÁN** được ghi trong bảng dưới đây.

TT	Giới	Tuổi (tháng)	Chiều cao (cm)	Cân nặng (kg)	CN/CC	Tình trạng dinh dưỡng
1	Nữ	35	35	11.5	< - 2	SDD vừa
2	Nam	52	52	13.5	> - 2	Bình thường
3	Nam	9	9	6.7	< - 2	SDD vừa
4	Nữ	8	8	5.0	< - 3	SDD nặng cấp tính
5	Nam	21	21	11.9	< - 2	SDD vừa
6	Nam	17	17	12.9	> - 2	Bình thường

- Đề nghị học viên trả lời câu hỏi: “Trẻ nào bị suy dinh dưỡng” (**ĐÁP ÁN:** 1, 3, 4 và 5).



TƯ DUY TẬP THỂ: Bên cạnh việc tìm chỉ số CN/CC, có cách nào khác để biết liệu đứa trẻ dưới 5 tuổi đang phát triển tốt?

- **ĐÁP ÁN:** Xem biểu đồ phát triển.



TRÌNH BÀY: Chỉ số khối cơ thể (BMI)

- Bố trí cân và thước đo chiều cao, nếu có, đặt trước lớp.
- Giải thích rằng BMI đo thành phần chất béo của cơ thể. Nếu thấy lượng mỡ trong cơ thể ở dưới mức quy định thì sẽ cần có can thiệp dinh dưỡng để làm chậm hay đảo ngược quá trình sụt giảm.
- Giải thích rằng BMI được sử dụng để đo tình trạng dinh dưỡng ở người lớn từ 18 tuổi trở lên không mang thai hoặc trong vòng 6 tháng sau sinh. BMI không được dùng để đo tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ mang thai hoặc người lớn bị phù vì mức tăng cân của họ không liên quan đến tình trạng dinh dưỡng. Với các nhóm này, đo chu vi vòng cánh tay (MUAC) nên được dùng để thay thế. MUAC cũng là chỉ số đánh giá tình trạng dinh dưỡng tốt hơn BMI cho người nhiễm HIV đang dùng thuốc ARV làm loạn dưỡng Lipid.



THỰC HÀNH NHÓM: Đo chỉ số khối cơ thể (BMI)

- Các nhóm mở **Tài liệu phát tay 2.7. Tính chỉ số khối cơ thể như thế nào (BMI)**. Để nghị một người đọc to phần đầu tiên.
- Viết công thức dưới đây lên giấy kẹp để tất cả các nhóm nhìn thấy. Giải thích BMI được tính bằng cách lấy cân nặng (Kg) chia cho bình phương của chiều cao (tính bằng mét) ($BMI = \text{kg}/\text{m}^2$). Lưu ý chiều cao được đo bằng cm phải đổi sang mét.

$$\frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\text{Chiều cao}^2 (\text{m})^2}$$

- Nhắc lại rằng chỉ có thể sử dụng BMI để phân loại tình trạng dinh dưỡng của người trưởng thành, không áp dụng cho phụ nữ có thai hoặc sau sinh 6 tháng.
- Yêu cầu các nhóm mở **Bảng chỉ số BMI trong Tài liệu phát tay**. Cho học viên biết có thể sử dụng bảng này để tìm chỉ số BMI. Giải thích ý nghĩa các màu nếu học viên chưa biết.


- Yêu cầu các nhóm nhìn vào bảng chỉ số BMI và điền vào cột cuối trong **Tài liệu phát tay 2.8. Bài tập chỉ số BMI.**
- Yêu cầu một hay hai nhóm lên trình bày kết quả trước toàn lớp.
- Dưới đây là đáp án:

Chiều cao (cm)	Cân nặng (kg)	BMI
184 cm	52	15
148 cm	40	18
164 cm	66	25

- Yêu cầu các nhóm xác định BMI cho những người đã được đo cân nặng, chiều cao, ghi vào **Tài liệu phát tay 2.3. Bài tập: Cân nặng, chiều cao, BMI và MUAC** ở cột có tiêu đề “BMI”. Giám sát các nhóm để đảm bảo mỗi học viên làm đúng được bài tập.
- Yêu cầu các nhóm thảo luận về các khó khăn gặp phải khi tìm chỉ số BMI trong bảng.

★ **TRÌNH BÀY:** Chu vi vòng cánh tay (MUAC)

- Nhắc lại rằng BMI chỉ được sử dụng để phân loại tình trạng dinh dưỡng cho người lớn không mang thai hoặc không đang cho con bú. Đối với trẻ trên 6 tháng tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú, người trưởng thành không đứng dậy được vì đau ốm, cán bộ y tế phải tiến hành đo chu vi vòng cánh tay (MUAC). Cũng như vậy, BMI không đánh giá sự thay đổi các thành phần trong cơ thể ở người nhiễm HIV gây nên bởi thuốc ARV. Do đó, MUAC thường được sử dụng thay thế BMI để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người nhiễm HIV.
- Đây là một cách xác định tình trạng dinh dưỡng đơn giản và rẻ nhưng phải được thực hiện chính xác. Thậm chí 0.5 cm có thể dẫn đến sự khác nhau trong điều trị. Đo lường chính xác là rất quan trọng vì các sai lệch có thể dẫn đến đánh giá sai tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân và đưa ra chỉ định điều trị không đúng.

 **THỰC HÀNH NHÓM:** Đo chu vi vòng cánh tay (MUAC)

- Cho các nhóm xem thước dây đo MUAC. Nếu thước có đánh dấu bằng màu thì chỉ cho học viên thấy màu được dùng để biểu thị tình trạng dinh dưỡng.
- Xác định điểm giữa cánh tay trái của trợ giảng. Vòng thước đo MUAC xung quanh

bắp tay trái, ngang với điểm giữa đó. Xác định chỉ số và yêu cầu các nhóm nhìn vào thước và đọc số đo và màu.

- Phát cho mỗi học viên một thước đo MUAC.
- Yêu cầu các nhóm mở **Tài liệu phát tay 2.9. Phương pháp đo MUAC**, đọc to từng bước.
- Giải thích rằng trong Tài liệu phát tay mô tả một người đang đo MUAC của một phụ nữ có thai, vị trí đặt thước cũng giống như ở trẻ em.
- Yêu cầu mỗi nhóm cử ra hai người để đo MUAC của nhau trong khi hai người còn lại quan sát, nhận xét (chẳng hạn, làm thế nào để đặt vị trí thước chính xác trên bắp tay hay giữ thước đúng tầm mắt), ghi chỉ số. Cho các nhóm 5 phút để thực hiện. Quan sát từng đôi để bảo đảm các học viên thực hiện đo MUAC chính xác.
- Yêu cầu các đôi đổi chỗ để những người còn lại được thực hành đo MUAC.
- Yêu cầu các nhóm thảo luận những khó khăn gặp phải khi đo MUAC (như không tìm được chính xác điểm giữa).
- Làm mẫu lại nếu cần, nhấn mạnh những điểm cần lưu ý.
- Yêu cầu các nhóm ghi số đo MUAC vào Tài liệu phát tay 2.3. Bài tập: Cân nặng, chiều cao, BMI và MUAC ở cột có tiêu đề “MUAC”. Giám sát các nhóm để đảm bảo mỗi học viên làm đúng được bài tập.



LÀM VIỆC NHÓM: Khuyến khích

Học viên đứng thành vòng tròn. Tạo ra nhịp điệu, ví dụ, vỗ tay hoặc đùi và vỗ vào tay người đứng cạnh. Học viên nhảy theo nhịp điệu xung quanh vòng tròn. Khi nhịp điệu đang chuyển động ổn định, cố gắng tăng tốc độ lên. Một khi học viên có thể làm được như vậy, đưa thêm vào một vài nhịp điệu nữa tạo nên nhiều nhịp điệu quanh vòng tròn cùng một lúc.



TRÌNH BÀY: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng về hóa sinh

- Giải thích rằng kết quả xét nghiệm máu, nước tiểu và phân có thể cung cấp các thông tin về các vấn đề liên quan đến dinh dưỡng.

Chiếu **trình chiếu 2.12**. Giải thích rằng không phải tất cả các cơ sở y tế có thể làm được những xét nghiệm này, nhưng cán bộ y tế có thể sử dụng bất cứ kết quả xét nghiệm nào có sẵn để đánh giá các vấn đề về dinh dưỡng của bệnh nhân.

Trình chiếu 2.12

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 cơ cơ, thải ra trong nước tiểu) để ước tính mức độ cơ cơ.
- Độ quánh của huyết tương (mức độ albumin huyết tương thấp hơn 3,2g/dl cho thấy SDD).
- Xét nghiệm phân xác định tình trạng nhiễm giun.

2.12

- Hướng dẫn thảo luận về kết quả xét nghiệm nào có sẵn để làm cho bệnh nhân ở nơi làm việc của học viên

★ TRÌNH BÀY: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng về chế độ ăn uống

- Giải thích rằng tiền sử về chế độ ăn là một phần cơ bản của đánh giá tình trạng dinh dưỡng. Nó cung cấp các thông tin về lượng và chất của thức ăn đưa vào cơ thể, thói quen ăn uống, sự dung nạp và dị ứng với thức ăn và các lý do khẩu phần thức ăn không đủ trong thời gian đau ốm. Cán bộ y tế có thể so sánh những thông tin này với nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị và tư vấn cho bệnh nhân làm thế nào để cải thiện chế độ ăn uống của họ.



THỰC HÀNH NHÓM: Các câu hỏi thường gặp về thức ăn và việc ghi chế độ ăn trong 24 giờ qua

- Học viên xem **Tài liệu phát tay 2.10. Đánh giá chế độ ăn uống.**
- Hướng dẫn từng nhóm yêu cầu một người tình nguyện chia sẻ tiền sử về chế độ ăn của mình và một tình nguyện viên khác điền vào **Tài liệu phát tay 2.10. Đánh giá chế độ ăn uống.** Dành 20 phút cho các nhóm làm bài tập này.

- Sau 20 phút, yêu cầu từng nhóm mô tả kinh nghiệm của nhóm làm đánh giá về chế độ ăn uống
- Chỉ ra rằng đánh giá chế độ ăn uống có một số hạn chế sau:
 - Mất thời gian.
 - Bệnh nhân có thể quên mọi thứ họ đã ăn và uống
 - Bệnh nhân có thể kể quá về khẩu phần năng lượng.

Chủ đề 2.2. Phân loại tình trạng dinh dưỡng

Thời gian: 1 giờ 45 phút

- Yêu cầu học viên mở **Tài liệu phát tay 2.11. Sơ đồ chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho trẻ em** và **Tài liệu phát tay 2.12. Sơ đồ chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người lớn**. Giải thích rằng kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng được đối chiếu với các tiêu chuẩn quốc tế để phân loại tình trạng dinh dưỡng.
- Chiếu **trình chiếu 2.13** về các phân loại tình trạng dinh dưỡng khác nhau.

Trình chiếu 2.13

Phân loại tình trạng dinh dưỡng

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

2.13

★ TRÌNH BÀY: Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo kết quả đánh giá

- Chiếu **trình chiếu 2.14** về các tiêu chí của SDD cấp tính nặng (SAM).

Trình chiếu 2.14

Tiêu chí nhóm SDD cấp tính nặng	
<p>Trẻ em</p> <p>Phù 2 bên HOẶC gầy còm nặng nhìn thấy rõ. HOẶC WHZ < -3 HOẶC MUAC</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 đến 59 tháng: < 11,5 cm - 5 đến 9 tuổi: < 13,5 cm - 10 đến < 14 tuổi: < 16,0 cm 	<p>Thanh thiếu niên (14-19 tuổi) và người lớn</p> <p>Nam và nữ không mang thai/ sau sinh</p> <p>Phù 2 bên HOẶC BMI < 16,0 HOẶC MUAC < 18,5 cm HOẶC sụt cân >10% từ lần thăm khám trước.</p> <p>Nữ mang thai/ sau sinh 6 tháng</p> <p>Phù hai bên HOẶC MUAC < 19,0 cm HOẶC không tăng cân trong 3 tháng giữa hoặc 3 tháng cuối khi mang thai.</p>

2.14

- Chỉ ra những điểm sau:
 - Bất cứ đứa trẻ hoặc người lớn nào có phù ấn lõm hai bên nên được xếp vào loại suy dinh dưỡng cấp tính nặng, không quan tâm đến các chỉ số nhân trắc học khác.
 - WHO đã thiết lập ngưỡng đánh giá TTDD cho trẻ em dưới 14 tuổi và xây dựng hướng dẫn cho thanh thiếu niên và người lớn. Trong khi đó, ngưỡng cho thanh thiếu niên và người lớn được chuẩn hóa dựa trên kinh nghiệm của các chương trình.
 - Không có ngưỡng BMI cho phụ nữ mang thai/sau sinh.
 - Ngưỡng MUAC cho phụ nữ mang thai/sau sinh thì cao hơn so với phụ nữ không mang thai và sau sinh.

- Hướng dẫn thảo luận và trả lời các câu hỏi

- Chiếu **trình chiếu 2.15** về các tiêu chí của SDD vừa. Chỉ ra rằng:
 - SDD vừa ở trẻ em (không dùng cho người lớn) được gọi là “MAM” CN/CC đối với MAM được thể hiện trong khoảng: bằng hoặc lớn hơn -3 và nhỏ hơn -2.
 - Các ngưỡng của MUAC được thể hiện trong một khoảng.
 - Ngưỡng MUAC cho phụ nữ mang thai/sau sinh thì cao hơn so với phụ nữ không mang thai và sau sinh.

Trình chiếu 2.15

Tiêu chí đánh giá SDD vừa	
<p>Trẻ em</p> <p>Chắc chắn sụt cân kể từ lần thăm khám trước. VÀ CN/CC ≥ -3 và < -2 HOẶC MUAC</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 đến 59 tháng: $\geq 11,5$ và $< 12,5$ cm - 5 đến 9 tuổi: $\geq 13,5$ và $< 14,5$ cm - 10 đến < 14 tuổi: $\geq 16,0$ và $< 18,5$ cm <p>HOẶC đường cong tăng trưởng đi xuống hoặc nằm ngang.</p>	<p>Thanh thiếu niên và người lớn</p> <p>Không mang thai/ sau sinh BMI $\geq 16,0$ và $< 18,5$ HOẶC MUAC $\geq 18,5$ và $< 22,0$ cm HOẶC sụt cân $> 5\%$ kể từ lần thăm khám trước.</p> <p>Mang thai/ sau sinh 6 tháng MUAC $\geq 19,0$ và $< 22,0$ cm HOẶC sụt cân HOẶC tăng cân không đủ theo từng tháng thai.</p>

2.15

- Chiếu trình chiếu 2.16 về các tiêu chí của tình trạng dinh dưỡng bình thường.

Trình chiếu 2.16

Tiêu chí tình trạng dinh dưỡng bình thường	
<p>Trẻ em</p> <p>Trẻ tăng cân VÀ CN/CC ≥ -2 và $< +2$ HOẶC MUAC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6-59 tháng: $\geq 12,5$ cm - 5-9 tuổi: $\geq 14,5$ cm - 10- < 14 tuổi: $\geq 18,5$ cm 	<p>Thanh thiếu niên và người lớn</p> <p>Không mang thai/ sau sinh BMI $\geq 18,5$ và $< 25,0$ HOẶC MUAC $> 22,0$ cm</p> <p>Mang thai/ sau sinh 6 tháng MUAC $\geq 23,0$ cm</p>

2.16

- Chiếu trình chiếu 2.17 về các tiêu chí thừa cân, béo phì. Chỉ ra rằng không có ngưỡng MUAC được thiết lập cho thừa cân và béo phì.

Trình chiếu 2.17

Tiêu chí thừa cân và béo phì	
<p>Trẻ em</p> <p>Thừa cân: CN/CC $\geq +2$ đến $\leq +3$</p> <p>Béo phì: CN/CC $> +3$</p>	<p>Thanh thiếu niên và người lớn</p> <p>Không mang thai/ sau sinh</p> <p>Thừa cân: BMI $\geq 25,0$ và $\leq 30,0$</p> <p>Béo phì: BMI $\geq 30,0$</p>

2.17

- Yêu cầu học viên mở **Tài liệu phát tay 2.11. Sơ đồ chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho trẻ em**. Đề nghị một người đọc các bước trong chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho trẻ em nhiễm/phi nhiễm với HIV từ 6 tháng đến dưới 14 tuổi. Chỉ ra dây ô thứ 2 trong Bước 1 (đánh giá) là các tiêu chí bao gồm phù 2 bên, sụt cân, các ngưỡng CN/CC, MUAC. Dây ô thứ 2 nằm ở Bước 2 (nhận định kết quả) là phân loại tình trạng dinh dưỡng dựa trên các tiêu chí này. Dây ô thứ 4 nằm ở Bước 3 (giải pháp chăm sóc dinh dưỡng) là Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cần tuân theo. Các học viên sẽ học về giải pháp chăm sóc dinh dưỡng trong những phần tiếp theo.
- Học viên xem **Tài liệu phát tay 2.12. Sơ đồ chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người lớn**. Về cấu trúc và ý nghĩa của sơ đồ cũng tương tự như sơ đồ của trẻ em.

THỰC HÀNH NHÓM: Phân loại tình trạng dinh dưỡng

- Yêu cầu học viên mở **Tài liệu phát tay 2.11. Sơ đồ chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho trẻ em và Tài liệu phát tay 2.12. Sơ đồ chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người lớn** để phân loại tình trạng dinh dưỡng của mỗi người đã được cân, đo và đã ghi vào cột cuối cùng của **Tài liệu phát tay 2.3. Bài tập: Cân nặng, chiều cao, BMI và MUAC**. Dành 15 phút cho các nhóm hoàn thành bài tập này.
- Xoay vòng trong nhóm để kiểm tra họ đang phân loại chính xác tình trạng dinh dưỡng.
- Khi các nhóm đã hoàn thành xong bài tập, họ sẽ tiếp tục sử dụng các sơ đồ trên để làm bài tập trong **Tài liệu phát tay 2.13**.

Yêu cầu các nhóm tiến hành xếp loại tình trạng dinh dưỡng của từng bệnh nhân và ghi kết quả xếp loại vào cột ngoài cùng bên phải. Dành 10 phút cho hoạt động này.

Yêu cầu một hay hai nhóm lên trình bày kết quả và chỉnh sửa nếu cần. **ĐÁP ÁN:** Trong bảng dưới đây là các kết quả xếp loại đúng.

STT	Giới tính	Tuổi	Tình trạng nhiễm HIV	Phù 2 bên	MUAC (cm hay màu)	Chiều cao (cm)	Cân nặng (kg)	CN/CC/BMI	Tình trạng dinh dưỡng
5	T	9 th	Chưa XD	-	12,5	69,9	6,7	Từ -3 đến -2	SDD cấp nặng
7	G	8 th	Chưa XD	+	10,5	68,2	5,0	< -3	SDD cấp nặng
9	T	21 th	+	-	10,9	97,2	11,0	< -3	SDD cấp nặng (MUAC)
10	T	17 th	+	+	Vàng	89,7	12,9	Từ -2 đến +2	SDD cấp nặng (phù hai bên)
16	T	17	+	-	22	172	62	21	Bình thường
17	T	16	+	-	23	166	64	23	Bình thường
18	T	14	+	-	15	178	54	17	SDD cấp nặng
19	G	27	+	+	22	166	72	26	SDD cấp nặng
20	T	46	+	-	25	160	80	31	Béo phì
21	G	19	+	-	22	164	50	19	Bình thường
22	G	31	+	-	16	162	40	15	SDD nặng
23	G	37	+	-	20	156	42	17	SDD vừa
24	T	26	+	-	24	178	84	27	Thừa cân

- Yêu cầu các nhóm mở **Tài liệu phát tay 2.14. Phân tích trường hợp**. Hướng dẫn học viên sử dụng các sơ đồ, bảng chỉ số BMI và số liệu MUAC để xếp loại tình trạng dinh dưỡng của Nam. Giải thích rằng nếu các chỉ số đo lường có sự mâu thuẫn với nhau, họ nên áp dụng mức phân loại nặng hơn. Sau đó yêu cầu học viên nêu các vấn đề khác của Nam. Dành 10 phút cho hoạt động này.
- Yêu cầu một hoặc hai nhóm trình bày kết quả. So sánh các kết quả với nội dung trong khung dưới.

Tình trạng dinh dưỡng của Nam

Chỉ số BMI của Nam cho thấy Nam có cân nặng thấp ở mức SDD cấp nặng.

MUAC của Nam cho biết Nam chỉ bị suy dinh dưỡng vừa. Trong trường hợp này nên dùng BMI để phân loại tình trạng dinh dưỡng của Nam vì theo chỉ số này, tình trạng dinh dưỡng của Nam ở mức độ nặng hơn.

Các tình trạng khác

- Thiếu máu
- Tưa miệng
- Nhịp thở nhanh

Chủ đề 2.3. Phác đồ chăm sóc dinh dưỡng

Thời gian: 2 giờ

- Yêu cầu học viên mở **Tài liệu phát tay 2.11. Sơ đồ chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho trẻ em và Tài liệu phát tay 2.12. Sơ đồ chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người trưởng thành**. Chỉ ra rằng Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng được thể hiện ở dãy ô thứ 4 cho mỗi loại tình trạng dinh dưỡng. Lưu ý phác đồ chăm sóc dinh dưỡng cho SDD cấp nặng có hai phần: Điều trị nội trú và điều trị ngoại trú.



TỰ DUY TẬP THỂ: Làm thế nào để biết nên điều trị nội trú hay ngoại trú cho người bị SDD cấp nặng?

- So sánh câu trả lời với **ĐÁP ÁN:** Người bị SDD cấp nặng, có biến chứng y tế, không có cảm giác thèm ăn nên được điều trị nội trú. Người bị SDD cấp nặng, có cảm giác thèm ăn, không có biến chứng y tế có thể được điều trị ngoại trú.
- Chiếu **trình chiếu 2.18** và đề nghị một người đọc các tiêu chí điều trị nội trú cho người SDD cấp nặng.

Trình chiếu 2.18

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.

2.18

- Giải thích người bị SDD cấp nặng có biến chứng y tế và mất cảm giác thèm ăn nên được chuyển điều trị nội trú. Điều trị nội trú được thực hiện tại cơ sở y tế có cung cấp dịch vụ chăm sóc 24 giờ, theo Hướng dẫn của WHO và phác đồ IMAM quốc gia.
- Nêu lên chưa đến 20 phần trăm trẻ em bị SDD cấp nặng có biến chứng y tế cần điều trị nội trú. Hầu hết trẻ em bị SDD cấp nặng có thể được điều trị ngoại trú.
- Chiếu trình chiếu 2.19 về các tiêu chí điều trị ngoại trú cho người SDD cấp nặng và yêu cầu một học viên đọc to các gạch đầu dòng

Trình chiếu 2.19

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

2.19

- Nêu lên rằng các cơ sở y tế phải có đủ Thực phẩm điều trị ăn liền (RUTF) phát cho bệnh nhân hoặc cho người chăm sóc trong 1 tuần để cung cấp cho người SDD cấp nặng điều trị ngoại trú



TƯ DUY TẬP THỂ: Làm thế nào để biết bệnh nhân có cảm giác thèm ăn?

- So sánh câu trả lời với **ĐÁP ÁN**: Cán bộ y tế kiểm tra cảm giác thèm ăn của bệnh nhân để phát hiện liệu họ có thể ăn RUTF. Một người SDD cấp nặng và không có biến chứng y tế và còn cảm giác thèm ăn có thể được điều trị ngoại trú.
- Yêu cầu học viên mở **Tài liệu phát tay 2.15. Kiểm tra cảm giác thèm ăn như thế nào**. Yêu cầu một người đọc to từng bước.
- Đề nghị một người khác nhắc lại lượng Thực phẩm điều trị mà các khách hàng có cân nặng khác nhau phải ăn để qua được bài kiểm tra cảm giác thèm ăn.
- Giải thích rằng nếu khách hàng không đạt được kết quả kiểm tra cảm giác thèm ăn, người đó cần được chuyển điều trị nội trú cho đến khi cảm giác thèm ăn được khôi phục.
- Giải thích cảm giác thèm ăn nên được kiểm tra khi đến khám và ở mỗi lần khám tiếp theo.

★ **TRÌNH BÀY:** Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho người SDD cấp nặng

- Chiếu **trình chiếu 2.20** về Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho người SDD cấp nặng và yêu cầu một người đọc to các gạch đầu dòng

▣ **Trình chiếu 2.20**

Giải pháp chăm sóc Dinh dưỡng cho người SDD nặng

- Điều trị ARV 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.

2.20



THỰC HÀNH NHÓM: Phác đồ chăm sóc dinh dưỡng cho người SDD cấp nặng

- Yêu cầu các nhóm mở **Tài liệu phát tay 2.16. Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ em SDD cấp nặng và Tài liệu phát tay 2.17. Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho thanh thiếu niên và người lớn bị SDD nặng**. Giải thích rằng những Giải pháp này đã được chi tiết hóa cho từng đối tượng.
- Đề nghị các nhóm đọc cả hai giải pháp và dùng để trả lời câu hỏi trong **Tài liệu phát tay 2.18. Bài tập: Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho người SDD cấp nặng**. Dành 10 phút để làm bài tập này.
- Sau 10 phút, đề nghị một nhóm trình bày câu trả lời của họ và để các nhóm khác bổ sung nếu cần. **ĐÁP ÁN** ở bảng dưới đây. Hướng dẫn thảo luận và trả lời các câu hỏi khi cần.

1. Các tiêu chí về sức khỏe và dinh dưỡng để người SDD cấp nặng đủ điều kiện dùng giải pháp chăm sóc dinh dưỡng C?

ĐÁP ÁN:

- Phù ấn lõm hai bên
- Có dấu hiệu lâm sàng của SDD nặng
- Trẻ em: CN/CC < -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: MUAC < 18,5 cm hoặc BMI < 16,0
- Phụ nữ có thai hoặc sau sinh 6 tháng: MUAC < 19,0

2. Thực phẩm đặc chế nào được cấp cho bệnh nhân trong giải pháp chăm sóc dinh dưỡng C này?

ĐÁP ÁN: F-75, F-100, RUTF (HEBI)

3. Các can thiệp/dịch vụ khác người SDD cấp tính nặng nên nhận?

ĐÁP ÁN :

- Các thuốc thường quy (như kháng sinh phổ rộng)
- Tẩy giun theo hướng dẫn quốc gia
- Viên sắt nếu dấu hiệu lâm sàng có thiếu máu
- Tư vấn về dinh dưỡng

4. Cán bộ y tế cần theo dõi người SDD cấp nặng bao lâu một lần?

ĐÁP ÁN: Hàng tuần với trẻ em, 2 tuần/lần với người lớn

- Học viên mở lại **Tài liệu phát tay 2.14. Phân tích trường hợp**. Đề nghị các nhóm xem cho Minh-con trai của Nam bị suy dinh dưỡng nặng phải điều trị nội trú hay ngoại trú trên cơ sở tình trạng sức khỏe và dinh dưỡng của Minh (**ĐÁP ÁN**: Điều trị nội trú SDD cấp nặng).
- Đề nghị các nhóm cho Minh điều trị như thế nào khi các biến chứng y tế đã được điều trị và Minh đang tăng cân (**ĐÁP ÁN**: Điều trị ngoại trú SDD cấp nặng).

★ **TRÌNH BÀY:** Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho người SDD cấp vừa

- Giải thích rằng cứ 5 người điều trị ARV lại có một người bị suy dinh dưỡng vừa và thường kèm theo một bệnh nào đó.
- Chiếu **trình chiếu 2.21** về Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho người SDD cấp vừa (Giải pháp B) và đề nghị một người đọc to các gạch đầu dòng.

▣ **Trình chiếu 2.21**

Giải pháp chăm sóc 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.

2.21



THỰC HÀNH THEO NHÓM: Thực hành với Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho người SDD cấp vừa

- Yêu cầu học viên sử dụng **Tài liệu phát tay 2.19. Giải pháp dinh dưỡng dành cho trẻ SDD cấp vừa** và **Tài liệu phát tay 2.20. Giải pháp dinh dưỡng dành cho thanh thiếu niên và người trưởng thành SDD vừa** để trả lời các câu hỏi trong **Tài liệu phát tay 2.21. Bài tập: Giải pháp dinh dưỡng cho SDD vừa**. Dành 10 phút cho học viên làm bài tập.
- Sau 10 phút mời một nhóm lên trình bày kết quả và các nhóm khác điền vào chỗ trống nếu cần. **ĐÁP ÁN:** Trong bảng dưới đây. Hướng dẫn thảo luận và trả lời câu hỏi nếu cần.

1. Các tiêu chí về sức khỏe và dinh dưỡng để trẻ em nhiễm HIV đủ điều kiện dùng giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho SDD vừa (Giải pháp B)

- CN/CC ≥ -3 đến < -2
- HOẶC MUAC:
 - 6 đến 59 tháng: $\geq 11,5$ đến $< 12,5$ cm
 - 5 đến 9 tuổi: $\geq 13,5$ đến $< 14,5$ cm
 - 10 đến 14 tuổi: $\geq 16,0$ đến $< 18,5$ cm

2. Lượng thực phẩm cần tăng thêm cho khách hàng bị SDD vừa?

- o Ăn thức ăn giàu năng lượng để tăng thêm 20-30% so với người bình thường
- o Nếu có điều kiện, có thể cung cấp 2-3 túi HEBI một ngày và tư vấn về mục đích và cách sử dụng

3. Cán bộ y tế nên tư vấn những thông tin gì cho người lớn nhiễm HIV bị SDD cấp vừa?

- Tiếp tục ăn ba bữa chính và 2 bữa phụ hàng ngày, ăn thêm 20 - 30% năng lượng từ thức ăn có sẵn.
- Bổ sung đường, trứng, hoặc dầu ăn để làm giàu thức ăn.
- Tiếp tục uống thuốc theo chỉ dẫn.
- Cân hàng tháng.
- Xử trí các triệu chứng liên quan đến HIV thông qua chế độ ăn.
- Giữ gìn vệ sinh và an toàn thực phẩm
- Tập thể dục để làm săn chắc cơ và cải thiện cảm giác ngon miệng.

4. Cán bộ y tế cần theo dõi người SDD cấp vừa bao lâu một lần?

ĐÁP ÁN: Hàng tháng

- Yêu cầu các nhóm mở lại **Tài liệu phát tay 2.14. Phân tích trường hợp**. Giải thích rằng Minh đã được dùng điều trị SDD cấp vừa nhưng vẫn còn bị suy dinh dưỡng vừa. Mẹ cháu là chị Thúy cũng bị suy dinh dưỡng vừa và đang phải điều trị lao. Yêu cầu các nhóm xác định xem cần hỗ trợ cháu Minh và chị Thúy như thế nào. Mỗi nhóm cử một người viết các câu trả lời lên giá kẹp giấy. Cho các nhóm thời gian 10 phút.
- Hết 10 phút, mời một hoặc hai nhóm lên trình bày kết quả.
- Yêu cầu học viên xác định các khó khăn gặp phải khi chăm sóc, hỗ trợ bệnh nhân suy dinh dưỡng vừa tại cơ sở y tế.



TRÌNH BÀY: Phác đồ chăm sóc dinh dưỡng cho người có tình trạng dinh dưỡng bình thường

- Giải thích rằng nhiều người nhiễm HIV không bị suy dinh dưỡng vì:
 - o Họ đang trong giai đoạn đầu nhiễm HIV và không có nhiễm trùng cơ hội làm giảm cảm giác ngon miệng hoặc ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng.
 - o Họ vừa bắt đầu điều trị thuốc kháng vi rút, một số có thể làm tăng cân.
- Giải thích rằng người nhiễm HIV có tình trạng dinh dưỡng bình thường vẫn cần đánh giá, tư vấn và hỗ trợ dinh dưỡng để đảm bảo họ không trở thành suy dinh dưỡng.
- Chiếu trình chiếu 2.22 và đề nghị một học viên đọc các gạch đầu dòng



Trình chiếu 2.22

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

2.22



THỰC HÀNH NHÓM: Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho người có tình trạng dinh dưỡng bình thường?

- Yêu cầu học viên sử dụng Tài liệu phát tay 2.22. Giải pháp dinh dưỡng dành cho trẻ có tình trạng dinh dưỡng bình thường và Tài liệu phát tay 2.23. Giải pháp dinh dưỡng dành cho người trưởng thành có tình trạng dinh dưỡng bình thường để trả lời các câu hỏi trong Tài liệu phát tay 2.24. Bài tập: Giải pháp dinh dưỡng cho người có tình trạng dinh dưỡng bình thường. Dành 10 phút cho học viên làm bài tập.
- Sau 10 phút mời một nhóm lên trình bày kết quả và các nhóm khác điền vào chỗ trống nếu cần. ĐÁP ÁN: Trong bảng dưới đây. Hướng dẫn thảo luận và trả lời câu hỏi nếu cần.

1. Các tiêu chí về sức khỏe và dinh dưỡng để sử dụng giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ em có tình trạng dinh dưỡng bình thường

- Tăng cân song song hoặc cao hơn đường cong phát triển trung bình
- HOẶC MUAC
 - 6 đến 59 tháng: $\geq 12,5$ cm
 - 5 đến 9 tuổi: $\geq 14,5$ cm
 - 10 đến 14 tuổi: $\geq 18,5$ cm
- HOẶC CN/CC(WHZ) ≥ -2 đến $< +2$

2. Cán bộ y tế nên tư vấn những thông tin gì cho người chăm sóc trẻ em có tình trạng dinh dưỡng bình thường?

- Tư vấn về việc tiếp tục cho ăn khi trẻ bị bệnh, đưa trẻ đến cơ sở y tế ngay khi bị ốm
- Tư vấn những biện pháp để cải thiện chế độ ăn cho trẻ: nuôi con bằng sữa mẹ, nuôi thay thế, ăn thực phẩm giàu năng lượng khi trẻ được 6 tháng
- Tư vấn cách chăm sóc trẻ tại nhà: Xử lý triệu chứng HIV thông qua chế độ ăn uống, vệ sinh an toàn thực phẩm
- Theo dõi tăng trưởng của trẻ và tiếp tục theo dõi về lâm sàng

- Tiếp theo, yêu cầu học viên trả lời các câu hỏi dưới đây. **ĐÁP ÁN** ở dưới mỗi câu hỏi

1. Một người khỏe mạnh cần bao nhiêu thức ăn mỗi ngày?

(**ĐÁP ÁN:** Ba bữa ăn đủ chất mỗi ngày cung cấp khoảng 2.500 kcal)

2. Bữa ăn nhẹ là những gì để có thể bổ sung thêm 10% năng lượng?

(**ĐÁP ÁN:** Hoa quả với sữa chua)

3. Phụ nữ có thai hay sau khi sinh có HIV dương tính cần ăn bao nhiêu bữa ăn nhẹ mỗi ngày?

(**ĐÁP ÁN:** Ba)

4. Người trưởng thành nhiễm HIV có tình trạng dinh dưỡng bình thường cần ăn thêm bao nhiêu năng lượng 1 ngày, tương đương với lượng thực phẩm như thế nào?

(**ĐÁP ÁN:** 180 – 230 Kcal/ngày, tương đương 30g gạo + 100g đậu phụ, hoặc 50g gạo + 1 quả trứng gà)

- Yêu cầu các nhóm mở lại **Tài liệu phát tay 2.14. Phân tích trường hợp**. Các nhóm thảo luận về cách chăm sóc cho chị Thúy và cháu Minh dựa trên tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe của hai người đã nêu trong phần 7. Một thành viên nhóm

viết câu trả lời lên giá kẹp giấy.

- Thảo luận chung cả lớp các câu trả lời của các nhóm, bổ sung nếu cần.
- Yêu cầu các nhóm xác định các khó khăn gặp phải trong triển khai hỗ trợ chăm sóc dinh dưỡng cho người có tình trạng dinh dưỡng bình thường tại cơ sở y tế.

★ THẢO LUẬN VÀ ĐÁNH GIÁ

Thời gian: 10 phút

- Dành thời gian hỏi và thảo luận về mọi vấn đề còn chưa rõ.
- Phát cho học viên **Phụ lục 3. Mẫu đánh giá** cho Bài 2. Đề nghị học viên điền và nộp lại.

Bài 3. GIÁO DỤC VÀ TƯ VẤN DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV

Thời gian: 5 giờ

Mục đích: Bài này trang bị cho học viên các kỹ năng để họ cung cấp tư vấn và giáo dục dinh dưỡng cho người nhiễm HIV

Mục tiêu: Khi kết thúc bài này, học viên có thể:

1. Định nghĩa “Tư vấn”.
2. Liệt kê các kỹ năng cần thiết của tư vấn hiệu quả.
3. Thảo luận các thông điệp tư vấn dinh dưỡng cho người nhiễm HIV.
4. Tư vấn sử dụng mô hình GATHER.

Tài liệu, dụng cụ học tập

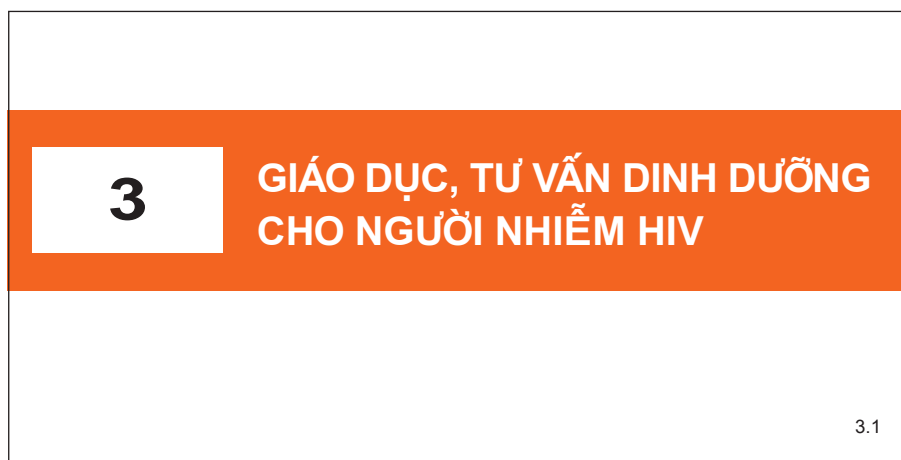
- Giá kẹp giấy, giấy A0
- Bút dạ, băng dính
- PowerPoint
- Bóng
- Chọn các tài liệu giáo dục dinh dưỡng có sẵn tại Việt Nam
- **Tài liệu phát tay 2.14. Phân tích trường hợp**
- **Tài liệu phát tay 3.1. Bài tập: Trò chơi Loto để ôn lại bài 2**
- **Tài liệu phát tay 3.2. Chủ đề giáo dục dinh dưỡng cho người nhiễm HIV**
- **Tài liệu phát tay 3.3. Tư vấn dinh dưỡng làm như thế nào**
- **Tài liệu phát tay 3.4. Thực hành dinh dưỡng quan trọng đối với người nhiễm HIV**
- **Tài liệu phát tay 3.5. Vệ sinh nước và thực phẩm**
- **Tài liệu phát tay 3.6. Chế độ ăn điều trị các triệu chứng liên quan đến HIV**
- **Tài liệu phát tay 3.7. Dinh dưỡng và các thuốc chống lao và HIV**
- **Tài liệu phát tay 3.8. Khuyến nghị về nuôi dưỡng trẻ cho phụ nữ có HIV dương tính**
- **Phụ lục 3. Mẫu đánh giá** cho Bài 3 phát cho tất cả học viên
- Dưới đây là các câu hỏi viết lên giấy kẹp:
 - Vấn đề của bệnh nhân là gì?
 - Bệnh nhân nên làm những gì để giải quyết các vấn đề đó?
 - Điều gì ngăn cản bệnh nhân làm những điều cần thiết?
 - Thông điệp gì bạn nên đưa cho bệnh nhân?
 - Hỗ trợ và khuyến khích những gì để bệnh nhân làm những điều cần thiết?

Chuẩn bị trước

- Xem lại các trình chiếu 3.1 đến 3.10.
- Xem lại các Tài liệu phát tay 3.1 đến 3.8.
- Thực hành trình diễn tư vấn

- **Chiều trình chiếu 3.1.**

Trình chiếu 3.1

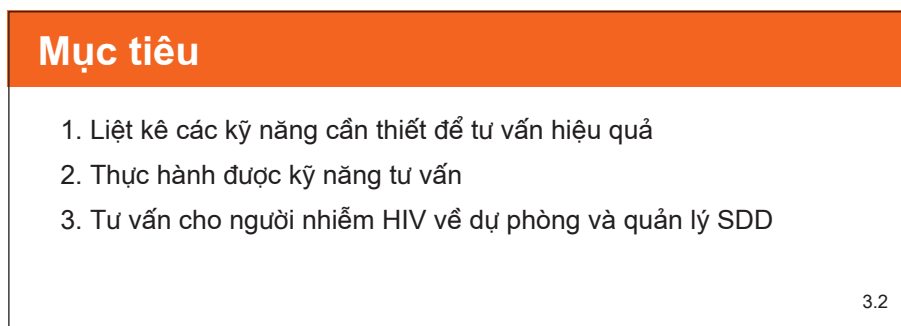


MỤC TIÊU

Thời gian: 5 phút

- Trình bày mục tiêu bài học như trong **Trình chiếu 3.2.**

Trình chiếu 3.2



ÔN LẠI BÀI

Thời gian: 10 phút

- Nói, Chúng ta sẽ chơi trò chơi để nhắc lại những điều đã học ở Bài 2. Thời gian khoảng 10 phút.
- Đề nghị học viên mở **Tài liệu phát tay 3.1. Bài tập: Trò chơi Lô tô** để ôn lại **Bài 2** trong **Sách học viên**. Chỉ ra trang giấy có 9 ô với câu trả lời trong mỗi ô.

- Đề nghị học viên nhìn vào trang giấy của họ và đánh dấu vào câu trả lời đúng với câu hỏi mà họ sẽ hỏi. Học viên đầu tiên đánh dấu vào 3 ô trên một hàng (đứng, ngang hoặc chéo) nói “Lô-tô!
- Hỏi câu hỏi trong ô và để 10 giây sau mỗi câu hỏi để học viên có thời gian tìm câu trả lời. Đáp án ở trong bảng dưới đây:

1. Ngưỡng MUAC là bao nhiêu đối với trẻ 6 đến 59 tháng tuổi bị SDD cấp nặng?

ĐÁP ÁN: < 11,5 cm

2. Các tiêu chí nào để người SDD cấp nặng được điều trị nội trú?

ĐÁP ÁN: SDD cấp nặng có biến chứng y tế và không có cảm giác thèm ăn

3. Sản phẩm thực phẩm đặc chế nào được dùng cho bệnh nhân trong giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho người SDD cấp nặng?

ĐÁP ÁN: Thực phẩm HEBI

4. Phương pháp nhân trắc học nào được sử dụng cho phụ nữ mang thai và sau sinh 6 tháng?

ĐÁP ÁN: MUAC (MUAC)

5. BMI của người trưởng thành là bao nhiêu thì được điều trị theo giải pháp dinh dưỡng B (SDD vừa)?

ĐÁP ÁN: BMI từ 16 đến dưới 18,5

6. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ là gì khi chỉ số CN/CC bằng -2 và nhỏ hơn +2?

ĐÁP ÁN: Bình thường

Chủ đề 3.1. Giáo dục dinh dưỡng

Thời gian: 30 phút



TƯ DUY TẬP THỂ: Sự khác biệt giữa lời khuyên, giáo dục và tư vấn là gì?

- Viết câu trả lời lên giá kẹp giấy. So sánh các câu trả lời với nội dung trong **Trình chiếu 3.3**

Trình chiếu 3.3

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

- Lời khuyên là chỉ bảo ai đó làm một 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.

3.3

- Giải thích giáo dục dinh dưỡng là đưa thông tin tới một nhóm người về chủ đề có sự quan tâm chung. Phần giáo dục dinh dưỡng nên kéo dài không quá 15 phút.



TƯ DUY TẬP THỂ: Giáo dục dinh dưỡng nên được phổ biến ở đâu?

- Hướng dẫn thảo luận. Nếu học viên không đề cập đến, cần chỉ ra giáo dục dinh dưỡng có thể được cung cấp cho các nhóm người nhiễm HIV ở phòng đợi các phòng khám ngoại trú và ở các cuộc họp của nhóm hỗ trợ người nhiễm HIV.
- Học viên mở **Tài liệu phát tay 3.2. Các chủ đề giáo dục dinh dưỡng cho người nhiễm HIV**. Giải thích rằng một chủ đề tại một thời điểm có thể được sử dụng cho giáo dục dinh dưỡng ở phòng chờ của phòng khám ngoại trú.
- Giải thích các chủ đề và tài liệu giáo dục dinh dưỡng nên được chuẩn bị trước. Cán bộ y tế nên sử dụng từ ngữ đơn giản và dành thời gian cho câu hỏi. Nếu họ không thể trả lời được câu hỏi của người nhiễm HIV, họ nên nói sẽ tìm hiểu các thông tin và trả lời vào lần sau.
- Phát tài liệu giáo dục dinh dưỡng được sản xuất tại Việt Nam và nêu rõ các tài liệu này nên có sẵn để phát cho người nhiễm HIV tại các phòng chờ.
- Hướng dẫn thảo luận xem ai là người sẽ đảm nhiệm giáo dục dinh dưỡng.

Chủ đề 3.2. Tư vấn dinh dưỡng

Thời gian: 2 giờ



TƯ DUY TẬP THỂ: Cần có kỹ năng gì để tư vấn hiệu quả?

- Ghi câu trả lời lên giá kẹp giấy. So sánh câu trả lời với nội dung **Trình chiếu 3.4 và 3.5**

Trình chiếu 3.4

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.

3.4

Trình chiếu 3.5

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.

3.5

- Đưa giấy kẹp có những câu hỏi sau:
 - o Vấn đề của bệnh nhân là gì?
 - o Bệnh nhân nên làm những gì để giải quyết các vấn đề đó?
 - o Điều gì ngăn cản bệnh nhân làm những điều cần thiết?
 - o Thông điệp gì bạn nên đưa cho bệnh nhân?
 - o Hỗ trợ và khuyến khích những gì để bệnh nhân làm những điều cần thiết?
- Cán bộ y tế nên tự hỏi những câu hỏi này khi tư vấn cho bệnh nhân.
- Bạn sẽ chỉ cho học viên cách để nhớ các bước để tuân theo khi tư vấn dinh dưỡng cho người nhiễm HIV. Chiếu **trình chiếu 3.6** và để nghị các học viên khác nhau đọc to mỗi bước.

Trình chiếu 3.6

Các bước tư vấn (mô hình GATHER)

G - Chào hỏi	(Greet)
A - Hỏi	(Ask)
T - Kể	(Tell)
H - Giúp đỡ	(Help)
E - Giải thích	(Explain)
R - Khẳng định lại/Nhắc ngày tái khám	(Reassure/Return date)

3.6

★ TRÌNH BÀY: Tư vấn sử dụng mô hình GATHER

- Học viên mở lại **Tài liệu phát tay 2.14. Phân tích trường hợp**. Đề nghị một người đọc to Phần 1 và 3.
- Cùng với trợ giảng, làm mẫu việc tư vấn cho Nam trong lần tới khám tại phòng khám ngoại trú, sử dụng các thông tin trong khảo sát mẫu và theo các bước của mô hình GATHER. Dưới đây là kịch bản để làm mẫu.

Cán bộ y tế: Chào Nam. Mời ngồi. Anh cảm thấy trong người thế nào từ lần thăm khám trước?

Nam: Tôi thấy có khá hơn chút ít.

Cán bộ y tế: Để tôi cân cho anh (cân bệnh nhân). Tôi thấy anh đã giảm 2 cân. Bây giờ anh nặng 47 cân. Anh còn ho không?

Nam: Không, và tôi không bị tiêu chảy thêm nữa.

Cán bộ y tế: Để tôi khám cho anh. Tôi thấy anh vẫn còn vấn đề về da. Tôi nghĩ đã đến lúc xem xét nếu anh bắt đầu dùng thuốc kháng vi rút, hay ARV. Tôi cần hỏi thêm một vài câu hỏi và làm một số xét nghiệm.

Nam: Nếu tôi được điều trị ARV, Tôi sẽ phải làm gì?

Cán bộ y tế: Thuốc sẽ có tác dụng tốt hơn nếu anh ăn 3 bữa một ngày với thức

ăn từ tất cả các nhóm thực phẩm và cũng ăn hai bữa phụ một ngày. Tất nhiên, anh không nên uống rượu trong khi dùng thuốc ARV.

Nam: Đó là vấn đề, vì tôi không có tiền mua thêm thức ăn và tôi thích uống rượu với bạn bè mỗi ngày.

Cán bộ y tế: Tôi có thể giúp anh lên thực đơn cho một vài bữa ăn đơn giản mà anh có thể nấu bằng các thực phẩm anh có khả năng mua. Anh nghĩ có nên thử làm không?

Nam: Đồng ý, tôi sẽ thử.

Cán bộ y tế: Tốt. Khi gặp lại, chúng ta có thể nói xem việc mua và nấu các thực phẩm này dễ hay khó. Bây giờ, anh có thể làm gì với việc uống rượu? Anh có thể làm những việc khác với bạn bè, hoặc có thể giảm lượng rượu được không?

Nam: Bạn bè tôi muốn tôi uống khi gặp nhau. Có thể tôi ra ngoài với họ một tối một tuần thay vì hàng đêm.

Cán bộ y tế: Một sự bắt đầu khá tốt. Chúng ta có thể thấy anh làm được điều đó như thế nào khi anh tái khám. Tôi chắc rằng sẽ thấy anh tốt hơn nếu anh ăn chế độ cân bằng và uống ít rượu hơn. Anh có thể trở lại sau hai tuần nữa?

- Hỏi học viên các bước của mô hình GATHER mà họ đã quan sát.



THỰC HÀNH NHÓM: Tư vấn sử dụng mô hình GATHER

- Chia học viên thành các nhóm nhỏ và chọn một người đóng vai bệnh nhân, một người đóng vai tư vấn viên và một người quan sát việc tư vấn.
- Đảm bảo các nhóm có thể nhìn thấy **trình chiếu 3.5** và 6 Bước cần phải ghi nhớ trong khi tư vấn.
- Học viên mở Phần 4 trong **Tài liệu phát tay 2.14. Phân tích trường hợp**. Mỗi nhóm sẽ đóng vai tư vấn cho Thụ y sử dụng mô hình GATHER. Đề nghị các nhóm lưu ý rằng Minh đang điều trị ngoại trú vì SDD cấp nặng và bao gồm các thông điệp liên quan trong khi tư vấn.
- Đề nghị những người quan sát đánh giá liệu học viên đóng vai cán bộ y tế có tuân theo các bước của mô hình GATHER và cân nhắc về 6 bước trong khi đóng vai.

- Dành 10 phút để các nhóm đóng vai. Sau đó, đề nghị những người quan sát có 3 phút để phản hồi.
- Đề nghị các thành viên trong nhóm đổi vai, do đó mọi người đều có cơ hội đóng vai cán bộ y tế. Giới hạn mỗi lần nhập vai trong 5 phút.
- Đến từng nhóm để quan sát hoạt động nhập vai và cho nhận xét nếu cần.



LÀM VIỆC NHÓM: Tái tạo năng lượng – sử dụng các trò chơi vận động trong lớp học tùy theo điều kiện và hoàn cảnh



TƯ DUY TẬP THỂ: Khi tư vấn về dinh dưỡng cho người nhiễm HIV sẽ có những khó khăn đặc biệt nào?

- Ghi câu trả lời lên giá kẹp giấy. So sánh câu trả lời với nội dung **Trình chiếu 3.7**.



Trình chiếu 3.7

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 mỗi khi chăm sóc người nhiễm hoặc bản thân họ quá ốm yếu để có thể 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.

3.7



TƯ DUY TẬP THỂ: Cán bộ y tế có thể khắc phục những khó khăn đó như thế nào?

- So sánh câu trả lời với **ĐÁP ÁN** dưới đây.
 - Người nhiễm HIV và người chăm sóc thường không có khả năng mua thức ăn giàu dinh dưỡng.
 1. Tư vấn làm sao để cải thiện chất dinh dưỡng trong lương thực hộ gia đình, ví dụ, bằng cách mua thêm dầu ăn và rau.
 2. Giới thiệu người nhiễm HIV tới các dịch vụ hỗ trợ an ninh lương thực và kinh tế
 - Người chăm sóc thường mệt mỗi khi chăm sóc người nhiễm HIV hoặc bản thân họ quá ốm yếu để có thể tự chăm sóc tốt.

Kết nối người chăm sóc hoặc người nhiễm HIV với các dịch vụ chăm sóc tại nhà.

- Kỳ thị liên quan đến nhiễm HIV có thể làm nhiều người không muốn nói về tình trạng của họ.

Tư vấn riêng cho người nhiễm HIV và đảm bảo với họ rằng những thông tin của họ sẽ được giữ bí mật.

- Mọi người có thể không ý thức được về tầm quan trọng của dinh dưỡng
 1. *Giải thích dinh dưỡng nghèo nàn có thể làm người nhiễm dễ bị nhiễm trùng, kéo dài thời gian hồi phục vì nhiễm trùng, làm giảm hiệu lực của liệu pháp điều trị ART, và tăng chi phí điều trị nhiễm trùng.*
 2. *Giải thích dinh dưỡng tốt cho trẻ em dưới 2 tuổi cải thiện thể chất và phát triển trí tuệ.*
 3. *Nói về kinh nghiệm của những người nhiễm HIV đã hồi phục sau suy dinh dưỡng.*
- Học viên mở **Tài liệu phát tay 3.3. Tiến hành tư vấn dinh dưỡng như thế nào.** Yêu cầu học viên thay nhau đọc to từng chủ đề.

Chủ đề 3.3. Các thực hành dinh dưỡng quan trọng cho người nhiễm HIV

Thời gian: 1½ giờ

- Chiếu **trình chiếu 3.8.** Đề nghị các học viên khác nhau đọc to từng thực hành.

Trình chiếu 3.8

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 HEBI theo chỉ dẫn.
9. Xử lý các triệu chứng và tác dụng phụ của ARV thông qua chế độ ăn.

3.8

- Giải thích rằng cán bộ y tế nên nói rõ lý do những thông điệp họ đưa ra. Giới thiệu cho học viên xem **Tài liệu phát tay 3.4. Các thực hành dinh dưỡng quan trọng cho người nhiễm HIV**. Đề nghị học viên đứng thành vòng tròn. Ném quả bóng tới một học viên. Yêu cầu học viên đó đọc tên một thực hành rồi ném quả bóng cho người khác. Người bắt được bóng giải thích lý do của thực hành đó. Hướng dẫn học viên liệu việc quyết định đưa ra lý do có mang lại lợi ích cho thực hành đó không. Khi lý do đó thỏa đáng, yêu cầu học viên ném quả bóng cho học viên khác và tiếp tục như vậy cho đến thực hành cuối cùng.
- Học viên sẽ xem kỹ hơn việc tư vấn cho người nhiễm HIV các thực hành dinh dưỡng dưới đây:
 1. Ăn các loại thức ăn khác nhau ba bữa một ngày và 2 bữa phụ xen kẽ.
 2. Uống nước đun sôi hoặc nước đã được xử lý.
 3. Giữ vệ sinh sạch sẽ.
 4. Xử lý các triệu chứng và tác dụng phụ của thuốc ARV thông qua chế độ ăn



TƯ DUY TẬP THỂ: Tại sao người nhiễm HIV nên ăn các loại thức ăn khác nhau?

- So sánh câu trả lời với các thông tin trong bảng dưới đây.

- Mọi người nên ăn các loại thức ăn khác nhau từ tất cả các nhóm thực phẩm để nhận các chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể làm cơ thể khỏe mạnh và chống lại nhiễm trùng.
- Thức ăn đơn lẻ không chứa toàn bộ chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể, ngoại trừ sữa mẹ cho trẻ dưới 6 tháng tuổi.

Học viên xem **Tài liệu phát tay 1.1. Nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng cần thiết cho người nhiễm HIV**. Đề nghị một người đọc to các nhóm thức ăn ở cuối tài liệu



TƯ DUY TẬP THỂ: Tại sao thức ăn và nước hợp vệ sinh/an toàn lại quan trọng đối với người nhiễm HIV?

- So sánh câu trả lời với thông tin trong **trình chiếu 3.9**.

Trình chiếu 3.9

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

- Giải thích việc rửa tay là hành động đơn giản mà mọi người làm hàng ngày nhưng nó phải được thực hiện đúng cách để ngăn ngừa nhiễm khuẩn. Học viên xem **Tài liệu phát tay 3.5. Vệ sinh và an toàn nước và thực phẩm**. Trình diễn cách rửa tay đúng có sử dụng xà phòng và bồn rửa. Có người trợ giảng dội nước để rửa sạch tay.



TƯ DUY TẬP THỂ: Nên rửa tay khi nào?

- Đề nghị học viên so sánh câu trả lời với thông tin trong **Tài liệu phát tay 3.5. Vệ sinh và an toàn nước và thực phẩm**.



TƯ DUY TẬP THỂ: Những triệu chứng gì người nhiễm HIV có thể xử trí thông qua chế độ ăn?

- Viết câu trả lời lên giấy kẹp.
- Học viên xem **Tài liệu phát tay 3.6. Chế độ ăn điều trị các triệu chứng liên quan đến HIV** và so sánh thông tin với câu trả lời của họ. Giải thích các học viên có thể sử dụng **Tài liệu phát tay** này khi tư vấn cho bệnh nhân làm thế nào để xử trí các triệu chứng cụ thể thông qua chế độ ăn.



TƯ DUY TẬP THỂ: Thuốc ARV và các thuốc khác ảnh hưởng thế nào tới khẩu phần thức ăn và dinh dưỡng?

- So sánh câu trả lời với thông tin trong **trình chiếu 3.10**.

Trình chiếu 3.10

Dinh dưỡng và điều trị 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 làm giảm hiệu quả ARV.
- Một số thực phẩm có thể giảm hiệu quả của thuốc.

3.10

- Giải thích rằng cán bộ y tế nên hỏi bệnh nhân họ đang dùng thuốc gì trong khi đánh giá tình trạng dinh dưỡng do vậy có thể tư vấn cho họ các thực phẩm-thuốc
- Học viên xem **Tài liệu phát tay 3.7. Dinh dưỡng và các thuốc điều trị lao và HIV**. Hỏi học viên nếu họ có các bệnh nhân gặp phải những vấn đề khi dùng bất kỳ thuốc nào được liệt kê trong bảng. Giải thích các Tài liệu phát tay có thể được sử dụng khi tư vấn cho bệnh nhân được chỉ định các thuốc ARV này.

Chủ đề 3.4. Nuôi dưỡng trẻ nhỏ đối với bà mẹ có HIV-dương tính

Thời gian: 30 phút

- Giải thích chỉ khoảng 5 - 20 phần trăm trẻ nhỏ sinh ra từ các bà mẹ có HIV dương tính là bị nhiễm HIV thông qua bú sữa mẹ nếu không có sự can thiệp để ngăn ngừa lây truyền từ mẹ sang con. Nuôi con bằng sữa mẹ (chỉ có sữa mẹ) trong 6 tháng đầu làm giảm nguy cơ lây truyền HIV tới khoảng 4%. NCBSM, cùng với uống thuốc kháng vi rút, giảm nguy cơ lây truyền HIV dưới 1%. Nuôi dưỡng kết hợp (sữa mẹ và các loại chất lỏng, thức ăn hoặc sữa khác trong 6 tháng đầu) tăng nguy cơ lây truyền vì nó gây nguy hiểm tới tính toàn vẹn đường ruột của trẻ nhỏ.
- Giải thích Hướng dẫn của WHO về HIV và nuôi dưỡng trẻ nhỏ (2010) để nghị cán

bộ y tế tư vấn cho bà mẹ có HIV dương tính lựa chọn cách nuôi dưỡng trẻ nhỏ gần giống như trẻ không bị nhiễm HIV

- Giải thích nếu thuốc ARV không có sẵn, các bà mẹ có HIV dương tính NCBSM có thể vẫn tạo cho trẻ nhỏ của một cơ hội không bị HIV lớn hơn là nuôi dưỡng thay thế.
- Giải thích rằng bà mẹ có HIV dương tính hoặc những người không biết về tình trạng HIV của họ nên được tư vấn NCBSM trong 6 tháng đầu, bắt đầu cho ăn bổ sung từ sau 6 tháng và tiếp tục NCBSM đến 2 tuổi và lâu hơn. Họ chỉ nên dừng NCBSM khi họ có thể nuôi bằng chế độ ăn an toàn và đủ dinh dưỡng ngoài sữa mẹ. Họ nên dừng NCBSM dần dần trong vòng một tháng và tiếp tục dự phòng ARV trong 1 tuần sau khi dừng sữa mẹ hoàn toàn.
- Học viên xem **Tài liệu phát tay 3.8. Khuyến nghị về nuôi dưỡng trẻ nhỏ đối với phụ nữ có HIV dương tính.** Chỉ ra sơ đồ hướng dẫn về nuôi dưỡng trẻ nhỏ cho bà mẹ nhiễm HIV.
- Hỏi “Các lựa chọn nuôi dưỡng trẻ nhỏ mà cán bộ y tế nên đề xuất cho các bà mẹ có HIV dương tính đang điều trị ART và đang dự phòng ARV” **ĐÁP ÁN:** NCBSM trong 6 tháng đầu.
- Hỏi, “Cán bộ y tế nên làm gì nếu một bà mẹ có HIV dương tính không điều trị ART và không dự phòng ARV?” **ĐÁP ÁN:** Tìm hiểu xem nếu bà mẹ đáp ứng đủ tất cả sáu điều kiện nuôi dưỡng thay thế an toàn của WHO. Nếu đủ, đề nghị nuôi dưỡng thay thế.
- Đề nghị một người đọc to từng điều kiện nuôi dưỡng thay thế an toàn của WHO.
- Hỏi, “Nếu bà mẹ KHÔNG đáp ứng tất cả 6 điều kiện nuôi dưỡng thay thế an toàn của WHO, cán bộ y tế nên đề xuất cái gì?” **ĐÁP ÁN:** Tư vấn và hỗ trợ theo từng trường hợp cụ thể

★ THẢO LUẬN VÀ ĐÁNH GIÁ

Thời gian: 10 phút

- Dành thời gian để hỏi và thảo luận các vấn đề cần làm rõ.
- Phát bản phô tô **Phụ lục 3. Mẫu đánh giá bài học** cho Bài 3. Yêu cầu học viên điền và nộp lại.

BÀI 4. HỖ TRỢ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV

Thời gian: 5½ giờ

Mục đích: Cung cấp cho học viên các kỹ năng kê đơn thực phẩm đặc chế đối với người nhiễm HIV bị SDD lâm sàng và thu thập, báo cáo số liệu về thực phẩm đặc chế.

Mục tiêu: Khi kết thúc bài này, học viên có thể:

1. Mô tả tầm quan trọng của thực phẩm đặc chế cho nhóm bệnh nhân SDD cấp tính.
2. Mô tả mục đích và các loại thực phẩm đặc chế.
3. Mô tả các tiêu chí kê đơn thực phẩm đặc chế
4. Thực hành ước tính số lượng thực phẩm đặc chế cần thiết.
5. Điền đúng các mẫu biểu báo cáo về thực phẩm đặc chế.

Tài liệu, dụng cụ học tập

- Giá kẹp giấy, Giấy A0
- Bút dạ, băng dính
- Màn chiếu
- PowerPoint
- Ít nhất 10 gói HEBI
- F-75 and F-100: mỗi loại 1 gói
- Chai nước sạch (đun sôi hoặc đã xử lý) cho học viên uống
- Bóng

Tài liệu phát tay

- Tài liệu phát tay 2.14. Phân tích trường hợp
- Tài liệu phát tay 4.1. Bài tập: HEBI
- Tài liệu phát tay 4.2. Tiêu chuẩn chỉ định điều trị, ngừng điều trị đối với thực phẩm đặc chế.
- Tài liệu phát tay 4.3. Mẫu kê đơn thực phẩm đặc chế
- Tài liệu phát tay 4.4. Mẫu đăng ký thực phẩm đặc chế hàng ngày
- Tài liệu phát tay 4.5. Nuôi dưỡng trẻ bị SDD bằng HEBI thế nào.
- Tài liệu phát tay 4.6. Dự trữ và bảo quản thực phẩm đặc chế.
- Tài liệu phát tay 4.7. Mẫu báo cáo thực phẩm đặc chế hàng tháng
- Phụ lục 3. Mẫu đánh giá bài học cho Bài 4 cho tất cả học viên

Chuẩn bị trước

- Xem lại các trình chiếu từ 4.1 đến 4.12.
- Xem lại các Tài liệu phát tay 2.14 và 4.1 đến 4.7.

Chiều trình chiều 4.1.

Trình chiều 4.1

4

HỖ TRỢ DINH DƯỠNG
CHO NGƯỜI NHIỄM HIV

4.1

MỤC TIÊU

Thời gian: 5 phút

- Chiều trình chiều 4.2 và giải thích mục tiêu của Bài học.

Trình chiều 4.2

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.

4.2

ÔN LẠI

Thời gian: 15 phút

- Đề nghị học viên đứng thành vòng tròn. Ném quâ bóng cho một học viên và hỏi, “Bước đầu tiên của mô hình GATHER để tư vấn là gì?” Học viên bắt được bóng

và trả lời (Chào hỏi bệnh nhân) càng nhanh càng tốt, rồi ném bóng lại cho giảng viên. Tiếp tục ném bóng đến khi các học viên đọc tên của tất cả các bước của mô hình (Chào hỏi, Hỏi, Kể, Giúp đỡ, Giải thích, Hẹn tái khám).

- Tiếp theo ném bóng cho một học viên và hỏi, “Một trong các thực hành dinh dưỡng quan trọng với người nhiễm HIV là gì?”
- Ngay khi học viên trả lời, đề nghị ném bóng cho học viên khác và hỏi, “Thực hành dinh dưỡng quan trọng khác với người nhiễm HIV là gì?” Yêu cầu các học viên tiếp tục cho đến khi kể hết tên của tất cả 8 thực hành. Các học viên không biết câu trả lời sẽ ra khỏi vòng tròn và khoan tay và giữ như vậy.

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

1. Tăng cân/Giữ cân và ghi chép cân nặng đều đặn
2. Ăn các loại thực phẩm khác nhau (đặc biệt thức ăn giàu năng lượng) 3 bữa một ngày với ít nhất 2 bữa ăn phụ xen kẽ.
3. Uống nước đun sôi hoặc đã được xử lý.
4. Giữ vệ sinh sạch sẽ.
5. Tránh thuốc lá, rượu và thức ăn vặt.
6. Tập thể dục thường xuyên có thể.
7. Phòng ngừa nhiễm trùng và điều trị sớm các nhiễm trùng.
8. Dùng thuốc và HEBI theo chỉ dẫn.
9. Xử trí các triệu chứng và tác dụng phụ của ARV bằng chế độ ăn.

Chủ đề 4.1. Thực phẩm đặc chế điều trị suy dinh dưỡng

Thời gian: 2½ giờ



TƯ DUY TẬP THỂ: Các bước trong hỗ trợ và chăm sóc dinh dưỡng cho người nhiễm HIV?

- Đề nghị học viên suy nghĩ về những điều đã học được ở các bài trước (đánh giá và tư vấn dinh dưỡng).
- So sánh câu trả lời với thông tin trong **trình chiếu 4.3**.

Trình chiếu 4.3

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.

4.3

- Giải thích rằng học viên đã học tiến hành bước 1 và 2 như thế nào. Trong bài này họ sẽ học làm bước 3.
- **Chú ý:** Nhắc học viên rằng dinh dưỡng nên được lồng ghép vào các dịch vụ chăm sóc người nhiễm HIV hiện có. Nó không phải là một chương trình tách biệt.
- Chiếu **trình chiếu 4.4** để giải thích các phần của hỗ trợ dinh dưỡng

Trình chiếu 4.4

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.

4.4

- Hướng dẫn thảo luận tại sao từng phần đều quan trọng để điều trị SDD cấp tính.
- Nhắc học viên các thực phẩm đặc chế chỉ là một hình thức của hỗ trợ dinh dưỡng

mà các cơ sở y tế có thể cung cấp như thuốc để điều trị SDD cấp. Các cơ sở y tế không có thực phẩm đặc chế vẫn có thể tư vấn cho người nhiễm HIV về dinh dưỡng và chuyển gửi họ đến các chương trình hỗ trợ khác trong cộng đồng.



TƯ DUY TẬP THỂ: Các nhóm nào nên được nhận hỗ trợ dinh dưỡng?

- So sánh câu trả lời với thông tin trong **trình chiếu 4.5**.



Trình chiếu 4.5

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 người nhiễm HIV được chăm sóc tại nhà.
- Tất cả trẻ phơi nhiễm HIV từ 0-17 tuổi (bao gồm con của bà mẹ nhiễm).

4.5



TƯ DUY TẬP THỂ: Thực phẩm đặc chế là gì?

- So sánh câu trả lời với thông tin trong **trình chiếu 4.6**.



Trình chiếu 4.6

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.

4.6

- Chỉ ra rằng các sản phẩm thực phẩm đặc chế được tăng cường các vi chất dinh dưỡng. Người nhiễm HIV có nguy cơ cao thiếu vi chất dinh dưỡng do giảm khẩu phần thức ăn, giảm hấp thu chất dinh dưỡng và tăng trao đổi chất. Thiếu vi chất dinh dưỡng đi kèm theo với nguy cơ cao của tiến triển HIV và tử vong.
- Giải thích WHO đề xuất rằng người nhiễm HIV cần có khẩu phần ăn chứa 1 đơn vị RDA về vi chất dinh dưỡng. Cách tốt nhất để đáp ứng RDA này là ăn chế độ ăn đa dạng với các thức ăn giàu vi chất dinh dưỡng. Tuy nhiên, một số người nhiễm HIV không thể đáp ứng RDA thông qua chế độ ăn của họ. Trong những trường hợp này, bổ sung vi chất dinh dưỡng có thể là cần thiết.
- Nhấn mạnh rằng nếu cán bộ y tế nghi ngờ một người nhiễm HIV bị thiếu vi chất dinh dưỡng, họ nên tìm hiểu liệu bệnh nhân đó có dùng bất kỳ loại bổ sung vi chất dinh dưỡng nào không trước khi chỉ định thực phẩm đặc chế. Đó là vì dùng quá liều một vài vi chất dinh dưỡng có thể bị ngộ độc. **KHÔNG nên bổ sung vi chất dinh dưỡng cho người nhiễm HIV đang dùng vi chất dinh dưỡng bổ sung hoặc đang ăn thực phẩm đặc chế.**
- Đề nghị một người đọc to điểm cuối trong trình chiếu. Nhấn mạnh rằng thực phẩm đặc chế **được chỉ định như thuốc** tùy theo phác đồ quốc gia và các tiêu chí chặt chẽ đủ điều kiện để điều trị. Chúng không được đề xuất để sử dụng bổ sung vào khẩu phần ăn cho những người khác trong hộ gia đình.
- Chiếu **trình chiếu 4.7** để giải thích mục đích của thực phẩm đặc chế.

▣ Trình chiếu 4.7

Mục đích của các sản phẩm thực phẩm đặc chế

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

4.7

- Nhấn mạnh rằng thực phẩm đặc chế không nên được chỉ định cho bệnh nhân mà không khám y tế, đánh giá và tư vấn dinh dưỡng.



TƯ DUY TẬP THỂ: Thực phẩm đặc chế có điểm gì khác với các loại thực phẩm hỗ trợ khác?

- So sánh câu trả lời với thông tin trong **trình chiếu 4.8**.



Trình chiếu 4.8

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.

4.8

- Nhấn mạnh rằng thực phẩm đặc chế là những công thức đặc biệt được chỉ định như thuốc cho cá nhân dựa theo các tiêu chuẩn nghiêm ngặt để điều trị suy dinh dưỡng. Còn thực phẩm hỗ trợ thường là lương thực hỗ trợ cho các gia đình để đảm bảo an ninh lương thực.
- Hỏi học viên: Thực phẩm hỗ trợ có được cung cấp cho người nhiễm HIV tại phòng khám nơi họ làm việc không? Hướng dẫn thảo luận về mục đích của việc hỗ trợ đó.



TƯ DUY TẬP THỂ: Thực phẩm đặc chế có thể cải thiện việc tuân thủ với điều trị ART như thế nào?

- Hướng dẫn thảo luận và so sánh các ý kiến trả lời với **ĐÁP ÁN:** Chúng có thể cải thiện tình trạng dinh dưỡng, khiến thuốc có tác dụng tốt hơn và khuyến khích bệnh nhân đến thăm khám lần sau.



TƯ DUY TẬP THỂ: Thực phẩm đặc chế cải thiện kết quả sinh và sự sống sót của trẻ như thế nào?

- Hướng dẫn thảo luận và so sánh ý kiến trả lời với **ĐÁP ÁN:** Một người phụ nữ với dinh dưỡng tốt có nguy cơ sinh trẻ thiếu cân thấp hơn, trẻ bị SDD cấp nặng có thể chữa trị được và người chăm sóc được tư vấn để duy trì tình trạng dinh dưỡng khá hơn.
- Chiếu **trình chiếu 4.9** về các loại thực phẩm đặc chế sử dụng tại Việt Nam.

Trình chiếu 4.9

Thực phẩm đặc chế dùng ở Việt Nam

- F-75 và F-100 sữa điều trị nội trú cho nhóm BN SDD cấp nặng 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.

4.9

★ TRÌNH BÀY: Các loại thực phẩm đặc chế

- Giải thích rằng thực phẩm điều trị (sữa điều trị hoặc RUTF) được dùng để điều trị SDD cấp nặng còn thực phẩm bổ sung ăn liền (RUSF) dùng để điều trị SDD cấp vừa. Cả hai loại thực phẩm này có năng lượng cao và công thức vi chất dinh dưỡng tăng cường.
- Giải thích rằng RUTF dùng được ngay vì nó không cần nấu. Có 2 loại RUTF, dạng thanh khô hoặc dạng sệt. Ở Việt Nam, RUTF được sản xuất trong nước với tên gọi HEBI.
- Cho học viên xem một **Thanh HEBI** (Thanh cao năng lượng cho quản lý lồng ghép suy dinh dưỡng cấp tính). Giải thích rằng HEBI có 2 dạng, dạng thanh và dạng sệt. Nó không ở dạng nước (không giống với F-75 và F-100), cho nên vi khuẩn không thể phát triển ở sản phẩm. HEBI không cần sơ chế hay pha với nước và không cần tủ lạnh. Nó có giá trị dinh dưỡng ngang F-100 và được thiết kế cho giai đoạn 2 (chuyển tiếp) trong điều trị nội trú SDD cấp nặng (dùng thay thế cho F-100) và dùng cho điều trị ngoại trú. Mỗi gói 92g chứa 500 kcal.
- Giải thích rằng Viện Dinh dưỡng (VDD) phát triển HEBI vì loại Thực phẩm điều trị ăn liền (RUTF) phổ biến nhất được sử dụng ở những nước khác làm từ bơ đậu phộng, một vị phổ biến ở châu Phi nhưng không phổ biến ở Đông Nam Á. Chi phí nhập khẩu loại RUTF này rất cao. HEBI được làm từ đậu nành và đậu xanh thay vì lạc. HEBI có thành phần dinh dưỡng như loại RUTF nhập khẩu.
- Giải thích rằng VDD còn phát triển một loại RUSF có tên HEBI-MAM để điều trị suy dinh dưỡng mức độ vừa.
- Chiếu **trình chiếu 4.10** để nhấn mạnh rằng HEBI không phù hợp cho trẻ dưới 6 tháng tuổi.

Trình chiếu 4.10

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).



4.10


LÀM VIỆC NHÓM: Nắm thử và phân tích HEBI

- Phát cho mỗi nhóm 1 gói HEBI
- Yêu cầu các nhóm mở gói HEBI. Cho tất cả học viên nắm thử. Yêu cầu họ chú ý đến mùi vị, kết cấu và xem họ có thích nó hay không.
- Các nhóm mở **Tài liệu phát tay 4.1. Bài tập: HEBI**. Yêu cầu họ xem xét gói HEBI và điền vào bảng để trả lời 3 câu hỏi phía cuối trang giấy. Cho các nhóm 10 phút.
- Sau 10 phút, chọn 1 nhóm trình bày kết quả của họ. Đáp án ở bảng dưới.

Câu hỏi	HEBI
1. Số gam trong mỗi gói	92
2. Tổng lượng ca-lo trong mỗi gói	500
3. Có cần nước để pha chế không? (Có/Không)	Không
4. Khi ăn có cần uống nước không? (Có/Không)	Có
5. Mùi vị, độ đồng nhất và kết cấu	(tuỳ vào mỗi học viên)


- Hướng dẫn thảo luận về những khó khăn người nhiễm HIV gặp phải khi ăn HEBI. Điền vào chỗ trống (nếu cần) với những ý trong ô phía dưới.

- Họ có thể không thích mùi vị hoặc kết cấu của HEBI và không muốn ăn toàn bộ suất ăn.
- Họ có thể muốn chia HEBI với những người trong gia đình, bản thân họ bị thiếu hụt hàm lượng dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể để điều trị suy dinh dưỡng


 **LÀM VIỆC NHÓM:** Trò chơi tái tạo năng lượng theo điều kiện có thể

Chủ đề 4.2. Quản lý thực phẩm đặc chế

Thời gian: 2 giờ

 **ÔN LẠI:** Phân loại tình trạng dinh dưỡng

- Nhắc lại cho các nhóm rằng phù ấn lõm hai bên, cảm giác thèm ăn, biến chứng y tế và đo nhân trắc học được sử dụng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng.
- Nhắc lại các phân loại về tình trạng dinh dưỡng: SDD cấp nặng, SDD cấp vừa, tình trạng dinh dưỡng bình thường, thừa cân và béo phì.
- Giải thích rằng nếu chỉ giảm cân đơn thuần thì không nên chỉ định thực phẩm đặc chế. Lí do là vì người nhiễm HIV bị giảm mỡ dưới da nhưng vẫn còn khối cơ thì việc tăng khẩu phần năng lượng có thể không có ích.

 **TRÌNH BÀY:** Chỉ định thực phẩm đặc chế

- Chiếu **trình chiếu 4.11**. Giải thích rằng học viên cần học làm từng bước trong bài học.

 **Trình chiếu 4.11**

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 trường trình HEBI khi BN đạt mục tiêu về chỉ số CN/CC, MUAC hoặc BMI.

4.11

- Cho các nhóm mở **Tài liệu phát tay 4.2. Tiêu chuẩn chỉ định, ngừng điều trị đối với Thực phẩm đặc chế**
- Nói với các học viên rằng các tiêu chí ở cột đầu tiên giống với các tiêu chí họ học ở Bài 2. Cho học viên nhìn vào cột giữa. Hỏi học viên những loại thực phẩm đặc chế nào được chỉ định cho trẻ em bị SDD cấp nặng (**ĐÁP ÁN**: F-75, F-100 và HEBI).
- Cho học viên giở **Tài liệu phát tay 4.3. Mẫu kê đơn thực phẩm đặc chế**. Một học viên đọc to thông tin để ghi vào mỗi hàng ở phía trên cùng của mẫu. Tiếp theo, cho một học viên đọc to các tiêu đề của mỗi cột trong bảng. Trả lời các câu hỏi.
- Giải thích rằng một bản biểu mẫu kê đơn thực phẩm đặc chế nên có trong hồ sơ của bệnh nhân, và một bản cho bệnh nhân giữ để dùng khi lấy đơn thuốc tiếp theo. Cán bộ y tế cần kí vào mẫu ở cuối trang cạnh “Người kê đơn”, và dược sĩ hoặc cán bộ y tế viết đơn thuốc cần kí vào bản giao cho bệnh nhân vào cạnh “Người phát thuốc” và giữ để vào sổ.
- Giải thích rằng mỗi cơ sở y tế có chỉ định thực phẩm đặc chế cần ghi lại tất cả sản phẩm phát mỗi ngày. Các nhóm mở **Tài liệu phát tay 4.4. Mẫu theo dõi thực phẩm đặc chế hàng ngày** (hoặc sổ theo dõi thực phẩm đặc chế). Một học viên đọc to tiêu đề các cột ở mẫu theo dõi.



THỰC HÀNH NHÓM: Kê đơn thực phẩm đặc chế

- Yêu cầu các nhóm dùng **Tài liệu phát tay 2.14. Phân tích trường hợp** để điền vào 1 bản của **Tài liệu phát tay 4.3. Mẫu kê đơn thực phẩm đặc chế** cho Nam, 1 bản cho Minh, 1 bản cho Thúy với số lượng và loại thực phẩm đặc chế. Họ nên dùng **Tài liệu phát tay 4.2. Tiêu chuẩn chỉ định điều trị và ngừng điều trị đối với Thực phẩm đặc chế** để hoàn thành bài tập này.
- Hướng dẫn học viên điền vào các ô số lượng thực phẩm và số ngày. Nếu con số có 1 chữ số thì viết thêm số 0 đằng trước (ví dụ: 05).
- Sau 10 phút, yêu cầu 1 nhóm trình bày thông tin về mẫu đơn thuốc cho 3 bệnh nhân. Chiếu **trình chiếu 4.12** với thông tin chính xác và hướng dẫn thảo luận nếu kết quả của các nhóm khác nhau.

Trình chiếu 4.12

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
	SAM	MAM	Bình thường	F-75 (102.5 g)	F-100 (114.0 g)	HEBI (92.0 g)		
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: _____								

4.12

- Tiếp theo các nhóm đóng vai tư vấn cho người chăm sóc cách nuôi dưỡng bằng HEBI cho trẻ bị SDD cấp nặng đang điều trị ngoại trú như thế nào. Tham khảo **Tài liệu phát tay 4.5. Cách nuôi dưỡng trẻ suy dinh dưỡng bằng HEBI**
- Yêu cầu mỗi nhóm chọn 1 thành viên đóng vai người chăm sóc và 1 thành viên khác đóng vai người tư vấn. Những người còn lại quan sát và cho nhận xét về phần tư vấn. Cho các nhóm 10 phút.
- Sau 10 phút, chọn 1 nhóm chia sẻ về trải nghiệm đóng vai này.
- Yêu cầu các nhóm xem lại **Tài liệu phát tay 2.14. Phân tích trường hợp** và đọc Phần 7. Hỏi, “Dựa trên thông tin trong **Phân tích trường hợp** và **Tài liệu phát tay 4.2. Tiêu chuẩn chỉ định điều trị và ngừng điều trị đối với Thực phẩm đặc chế**, Minh có thể ngừng dùng thực phẩm đặc chế không? Nếu không, tại sao? Nếu có, tại sao?” (**ĐÁP ÁN:** Có, vì Minh đã 48 tháng tuổi và có MUAC là 13 cm, rơi vào phần màu xanh lá cây của tình trạng dinh dưỡng bình thường).

★ TRÌNH BÀY: Đặt hàng thực phẩm đặc chế

- Chỉ ra rằng các cơ sở y tế cần có đủ thực phẩm đặc chế cho tất cả các điều trị nội trú và ngoại trú bị suy dinh dưỡng mỗi tháng. Thực phẩm đặc chế hiện tại mới được sử dụng tại các cơ sở y tế được tài trợ bởi các chương trình riêng. Học viên tham khảo **Tài liệu phát tay 4.6. Dự trữ và bảo quản Thực phẩm đặc chế**. Cùng học viên nghiên cứu quy trình và trả lời các câu hỏi họ đặt ra.



TƯ DUY TẬP THỂ: Làm thế nào các cơ sở y tế biết số lượng thực phẩm đặc chế cần đặt hàng?

- So sánh các câu trả lời với thông tin ở ô dưới đây và điền vào chỗ trống nếu cần.

- Bằng cách ước lượng từ các đơn thuốc được kê trong một khoảng thời gian.
- Bằng cách nhân số khách hàng theo tuổi và tình trạng dinh dưỡng trong một khoảng thời gian với số lượng thực phẩm đặc chế phát cho mỗi khách hàng.
- Bằng cách dùng báo cáo hàng tháng.

- Giải thích rằng các cơ sở y tế cần ghi lại tất cả các sản phẩm được phân phát hàng tháng để biết số lượng đã được cung cấp và số lượng sản phẩm cần đặt tiếp theo.
- Cho học viên tham khảo **Tài liệu phát tay 4.7. Mẫu báo cáo thực phẩm đặc chế hàng tháng.** Cho học viên lần lượt đọc to tiêu đề của các cột.



THỰC HÀNH NHÓM

- Giải thích rằng bạn sẽ cho các nhóm thông tin để điền vào mẫu của họ. Đọc to các con số ở phần trắng trong bản mẫu ở trang sau và yêu cầu các nhóm ghi lại vào mẫu của họ. Sau đó cho họ tính toán số lượng ở các cột C, F, G, H, I. Cho các nhóm 15 phút làm bài tập này. Đến xem các nhóm làm và trả lời các thắc mắc.

Sản phẩm	Số bệnh nhân nhận sản phẩm	TS đầu tháng	TS nhận trong tháng	TS lưu kho (A+B)	TS phát	Ts hư hỏng/hết hạn **	TS xuất (D+E)	TS cuối tháng (C-F)	Nhu cầu bệnh nhân (D x 3)	Đặt hàng (H-G)
		A	B	C	D	E	F	G	H	I
HEBI	12	610	4.500	5.110	1.080		1.080	4.030	3.240	

- Sau 15 phút, cho 1 nhóm đọc to kết quả của họ.
- Kiểm tra lại các kết quả với **ĐÁP ÁN** và sửa lại các lỗi sai.
- Cho các nhóm thảo luận về những khó khăn gặp phải khi hoàn thành mẫu này và cách giải quyết.

Chủ đề 4.3. Giới thiệu người nhiễm HIV tới các dịch vụ hỗ trợ

Thời gian: 30 phút



TƯ DUY TẬP THỂ: Các loại hỗ trợ khác cho người nhiễm HIV là gì?

- So sánh ý kiến trả lời với thông tin ở bảng dưới đây

- Chăm sóc y tế với các nhiễm trùng cơ hội và lao
- Hỗ trợ nuôi dưỡng trẻ nhỏ
- Cải thiện thực phẩm hộ gia đình
- Hỗ trợ kinh tế để tránh mắc lại suy dinh dưỡng sau khi được điều trị
- Các cơ hội tạo ra thu nhập
- Hỗ trợ tâm lý
- Chăm sóc tại nhà

- Yêu cầu các học viên cho ví dụ về các dịch vụ có sẵn tại cộng đồng xung quanh nơi họ làm việc.
- Hướng dẫn thảo luận cán bộ y tế có thể giới thiệu bệnh nhân tới những dịch vụ này như thế nào.



THẢO LUẬN VÀ ĐÁNH GIÁ

Thời gian: 10 phút

- Dành thời gian hỏi đáp và thảo luận về những vấn đề cần được làm rõ.
- Phát bản **Phụ lục 3. Mẫu đánh giá bài học** cho Bài 4. Đề nghị học viên điền vào và nộp lại.

BÀI 5. THEO DÕI VÀ BÁO CÁO DINH DƯỠNG

Thời gian: 7½ giờ

Mục đích: Giới thiệu cho học viên về việc theo dõi giám sát, báo cáo số liệu dinh dưỡng và tạo cơ hội thực hành về đánh giá dinh dưỡng và thu thập số liệu Đánh giá – Tư vấn – Hỗ trợ dinh dưỡng trong cơ sở y tế.

Mục tiêu: Khi kết thúc bài này, học viên có thể:

1. Giải thích mục đích của việc thu thập số liệu về dinh dưỡng.
2. Hoàn thành mẫu thu thập số liệu dinh dưỡng một cách chính xác.
3. Đánh giá chất lượng dịch vụ dinh dưỡng tại nơi họ làm việc.
4. Thảo luận dòng bệnh nhân và lồng ghép dinh dưỡng vào các dịch vụ của phòng khám ngoại trú.
5. Thực hành đánh giá dinh dưỡng và thu thập số liệu tại cơ sở y tế.

Tài liệu, dụng cụ cần có:

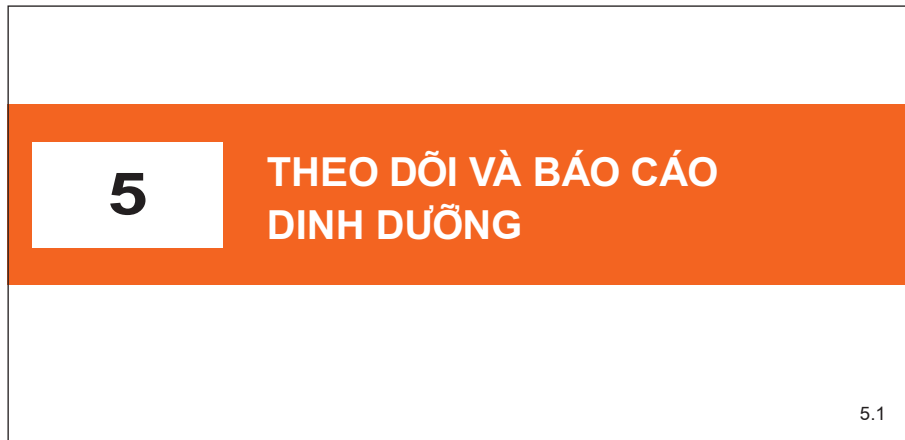
- Giá đỡ kẹp giấy, giấy A0
- Bút dạ và băng dính, kẹp
- Máy chiếu
- PowerPoint
- Chứng nhận khoá học
- Các mẫu giấy gấp đủ cho học viên
- **Tài liệu phát tay**
 - Tài liệu phát tay 2.14. Phân tích trường hợp
 - Tài liệu phát tay 5.1. Mẫu quản lý dinh dưỡng
 - Tài liệu phát tay 5.2. Mẫu báo cáo dinh dưỡng
 - Tài liệu phát tay 5.3. Bảng mẫu danh mục tự kiểm tra chất lượng
- Bản photo **Tài liệu phát tay 5.1. Mẫu quản lý dinh dưỡng** mẫu cho tất cả học viên
- 6 - 8 bản photo **Tài liệu phát tay 5.3. Bảng mẫu danh mục tự kiểm tra chất lượng** và **Phụ lục 5. Báo cáo thực hành thực địa**
- Bản photo **Phụ lục 1. Kiểm tra trước và sau khóa học** cho tất cả học viên
- Bản photo **Phụ lục 3. Mẫu đánh giá bài học** cho **Bài 5** và **Phụ lục 5. Mẫu đánh giá cuối khoá** cho tất cả học viên

Chuẩn bị trước

- Xem lại PowerPoint các **trình chiếu 5.1 đến 5.7.**
- Xem lại **Tài liệu phát tay 2.14 và 5.1 đến 5.4.**
- Chuẩn bị cho việc đi thực địa làm theo hướng dẫn trong **Phụ lục 4. Hướng dẫn lên kế hoạch thực địa**
- Điền và ký vào Chứng chỉ cho từng học viên.

- Chiều trình chiếu 5.1.

Trình chiếu 5.1

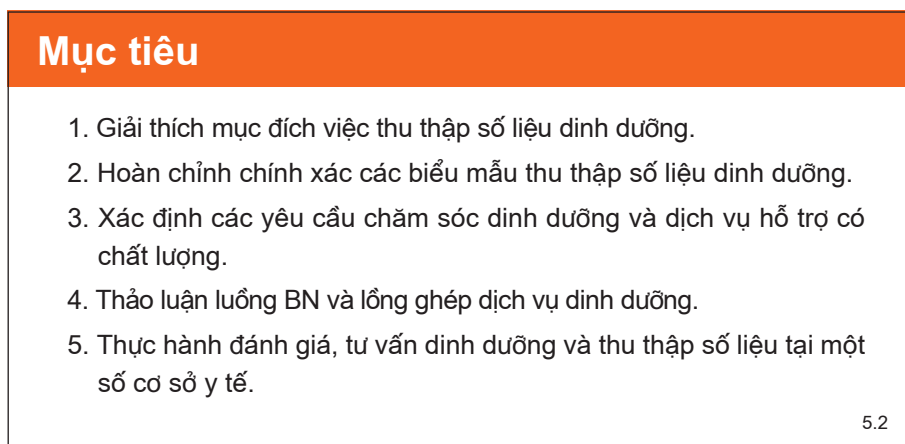


MỤC TIÊU

Thời gian: 5 phút

- Trình bày mục tiêu của bài học trong trình chiếu 5.2.

Trình chiếu 5.2



ÔN LẠI

Thời gian: 15 phút

- Phát cho mỗi học viên một mảnh giấy gấp. Yêu cầu mỗi học viên viết một câu hỏi về thực phẩm đặc chế cho bệnh nhân bị suy dinh dưỡng mà một người có thể hỏi khi không hiểu chúng là cái gì và được dùng như thế nào. Sau đó gấp mảnh giấy

lại để dấu câu hỏi và chuyển mảnh giấy cho người bên cạnh.

- Yêu cầu học viên tiếp tục chuyển mảnh giấy ngẫu nhiên cho đến khi bạn hô “Dừng!” (sau khoảng 15 giây). Hãy đảm bảo rằng mỗi người có một mảnh giấy.
- Đề nghị một học viên đọc câu hỏi trên giấy. Học viên nào biết câu trả lời hãy giơ tay. Gọi các học viên lên trả lời cho đến khi có người trả lời đúng. Nếu không có ai trả lời đúng thì bạn hãy trả lời. Sau đó gọi một học viên khác đọc câu hỏi cho đến khi tất cả các câu hỏi đều được đọc và trả lời.

Chủ đề 5.1. Ghi chép dữ liệu dinh dưỡng của người nhiễm HIV

Thời gian: 2 giờ



TƯ DUY TẬP THỂ: Tại sao việc thu thập dữ liệu dinh dưỡng của bệnh nhân lại quan trọng? Các PKNT sử dụng dữ liệu như thế nào?

- So sánh câu trả lời của học viên với thông tin trong **trình chiếu 5.3**.
- Sau đó giải thích: Mỗi PKNT được PEPFAR hỗ trợ phải báo cáo số lượng bệnh nhân (theo độ tuổi, giới tính, tình trạng mang thai và tình trạng dinh dưỡng) 3 tháng một lần



Trình chiếu 5.3

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

5.3



TƯ DUY TẬP THỂ: Thông tin dinh dưỡng nào của người nhiễm HIV cán bộ y tế nên thu thập?

- Yêu cầu học viên suy nghĩ, phát biểu, một trợ giảng sẽ ghi các câu trả lời lên một bảng giấy lật.
- Chiếu **trình chiếu 5.4** và so sánh các câu trả lời với thông tin trong trình chiếu

Trình chiếu 5.4

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).

5.4

- Giải thích rằng cán bộ y tế nên duy trì ghi chép thường xuyên về bệnh nhân để theo dõi tiến triển của họ và nắm thông tin bệnh nhân giữa các dịch vụ khác nhau.
- Yêu cầu học viên tham khảo **Tài liệu phát tay 5.1. Biểu mẫu quản lý dinh dưỡng**. Giải thích rằng biểu mẫu này có thông tin đánh giá dinh dưỡng, tình trạng dinh dưỡng và chỉ định sử dụng thực phẩm đặc chế.
- Yêu cầu một học viên đọc tiêu đề của từng cột.
- Báo cho học viên biết là họ sẽ được phát biểu mẫu này để mang theo khi thực hành thực địa trong ngày và họ sẽ điền thông tin cho mỗi bệnh nhân họ khám.

THỰC HÀNH NHÓM

- Yêu cầu các nhóm tham khảo **Tài liệu phát tay 2.14. Phân tích trường hợp**. Phân công các bệnh nhân sau cho các nhóm:
 - Nhóm 1 và 2: Nam trong lần đến khám đầu tiên (Phần 1)
 - Nhóm 3 và 4: Minh trong lần đến khám đầu tiên (Phần 2)
 - Nhóm 5 và 6: Thúy trong lần đến khám đầu tiên (Phần 5).
- Yêu cầu các nhóm điền thông tin bệnh nhân được giao vào **Tài liệu phát tay 5.1. Biểu mẫu quản lý dinh dưỡng**. Khuyến khích các nhóm sử dụng các tài liệu phát tay khác để tìm thông tin.
- Giải thích **Tài liệu phát tay 2.14. Phân tích trường hợp** không có đủ thông tin để điền vào tất cả các cột đối với ba bệnh nhân này.

- Đến từng nhóm, đảm bảo các nhóm điền đúng vào biểu mẫu.
- Yêu cầu một nhóm trình bày toàn bộ kết quả và các nhóm khác góp ý sửa chữa khi cần thiết.
- Chiếu **trình chiếu 5.5** và so sánh kết quả với thông tin trong trình chiếu.

Trình chiếu 5.5

Mẫu quản lý dinh dưỡng																									
	Lần thăm khám	Áp/BN	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	✓					✓								
Thủy	1				18.2		Y	Y	N	Y			✓						✓						

*BN đạt chỉ tiêu cân nặng, chỉ số CNTCC, BMI, hoặc CVBT.
 **BN không quay lại sau 2 lần hẹn liên tiếp tính từ lần hẹn cuối cùng.
 ***Tình trạng BN xấu đi, cần chuyển tuyến kỹ thuật cao hơn.

5.5

- Chữa cho các nhóm nếu cần và cho thảo luận.

TƯ DUY TẬP THỂ: Thông tin dinh dưỡng nào các PKNT cần báo cáo cho Cục phòng chống HIV/AIDS?

- So sánh các câu trả lời với các chỉ số trong **Trình chiếu 5.6; 5.7; 5.8**

Trình chiếu 5.6 - 5.8

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.

5.6

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 cấp nặng (*không mang thai/sau sinh; mang thai/sau sinh*), *trẻ em theo nhóm tuổi*).
3. # và % BN chẩn đoán SDD cấp vừa (*không mang thai/sau sinh; mang thai/sau sinh, trẻ em theo nhóm tuổi*).

5.7

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 thành công ra khỏi điều trị SDD (mẫu số = # BN nhận thực phẩm đặc chế).
6. # và % BN chuyển từ SDD cấp nặng sang SDD cấp vừa.
7. % BN mất dấu
8. % tử vong

5.8

- Giải thích rằng mỗi cơ sở y tế cần báo cáo các chỉ tiêu trên hàng quý và dùng biểu mẫu trong **Tài liệu phát tay 5.2. Mẫu báo cáo các số liệu dinh dưỡng**



TƯ DUY

- Chiếu **trình chiếu 5.9** và so sánh các câu trả lời với thông tin trong trình chiếu



Trình chiếu 5.9

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.

5.9

- Yêu cầu học viên thảo luận các cách để giải quyết các thách thức trên
- Chiếu **trình chiếu 5.10** và so sánh các câu trả lời với thông tin trong trình chiếu.

Trình chiếu 5.10

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 Cục phòng chống HIV/AIDS, 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.

5.10

- Hướng dẫn thảo luận.

Chủ đề 5.2. Chất lượng của dịch vụ dinh dưỡng cho người nhiễm HIV

Thời gian: 1 giờ

- Yêu cầu học viên tham khảo **Tài liệu phát tay 5.3. Bảng mẫu danh mục tự kiểm tra chất lượng**. Giải thích rằng biểu mẫu này liệt kê các yêu cầu để có dịch vụ dinh dưỡng chất lượng cho người nhiễm HIV, bao gồm nhân lực, trang thiết bị, đánh giá dinh dưỡng, giáo dục, tư vấn, bổ sung thực phẩm, tiếp tục trợ giúp bệnh nhân và giới thiệu đến các dịch vụ khác.



LÀM VIỆC NHÓM: Đánh giá chất lượng dịch vụ dinh dưỡng

- Yêu cầu các nhóm đánh giá các mục từ 1 - 13 trong **Tài liệu phát tay 5.3. Bảng mẫu danh mục tự kiểm tra chất lượng** đối với cơ sở làm việc của chính họ. Cho thời gian tối đa 10 phút.
- Sau 10 phút, yêu cầu mỗi nhóm liệt kê các mục mà cơ sở làm việc của họ thiếu hụt ở phần bên trái của bảng giấy lật, cùng với lí do thiếu hụt. Cho thời gian tối đa 10 phút

- Sau 10 phút, yêu cầu mỗi nhóm thảo luận điều gì có thể giải quyết được các thiếu hụt (ví dụ: Kỹ năng, năng lực, thái độ, thay đổi hệ thống) và viết kết quả lên phần bên phải của bảng, bên cạnh các thiếu hụt tương ứng. Cho thời gian tối đa 10 phút.
- Sau 10 phút, yêu cầu hai nhóm trình bày các thiếu hụt và giải pháp của họ
- Hướng dẫn thảo luận và trả lời câu hỏi khi cần thiết.
- Yêu cầu các nhóm đọc các mục từ 14 - 37 trong **Tài liệu phát tay 5.3. Bảng mẫu danh mục tự kiểm tra chất lượng**. Cho thời gian tối đa 15 phút.
- Sau 15 phút, yêu cầu mỗi nhóm liệt kê các mục mà cơ sở làm việc của họ thiếu hụt ở phần bên trái của bảng giấy lật, cùng với lí do thiếu hụt. Cho thời gian tối đa 10 phút
- Sau đó, yêu cầu mỗi nhóm thảo luận điều gì có thể giải quyết được các thiếu hụt (ví dụ: kỹ năng, năng lực, thái độ, thay đổi hệ thống) và viết kết quả lên phần bên phải của bảng, bên cạnh các thiếu hụt tương ứng. Cho thời gian tối đa 15 phút
- Sau 15 phút, yêu cầu hai nhóm trình bày các thiếu hụt và giải pháp của họ.
- Hướng dẫn thảo luận và trả lời câu hỏi khi cần thiết.
- Dành thời gian cho câu hỏi và thảo luận các vấn đề cần làm rõ.

Chủ đề 5.3. Thực hành tại thực địa

Thời gian: 3 giờ

- Giải thích cho học viên là họ sẽ đến các cơ sở y tế để thực hành những gì đã học về đánh giá dinh dưỡng, tư vấn và thu thập thông tin. Họ sẽ đo cân nặng chiều cao, tính BMI cho người lớn và chỉ số CN/CC cho trẻ em, đo MUAC và phân loại tình trạng dinh dưỡng đối với từng bệnh nhân họ tiếp xúc.
- Chia học viên thành các nhóm nhỏ, tùy thuộc vào số lượng cơ sở đến và phân công mỗi nhóm vào một đơn vị tại cơ sở đến thực hành.
- Phát cho mỗi thành viên của các nhóm một bản **Tài liệu phát tay 5.1. Mẫu quản lý dinh dưỡng**. Giải thích rằng mỗi người cần điền vào mẫu khi họ đến cơ sở và tiếp xúc với bệnh nhân.

- Phát cho mỗi nhóm một bản **Tài liệu phát tay 5.3. Bảng mẫu danh mục tự kiểm tra chất lượng**. Yêu cầu mỗi nhóm chọn một người để điền thông tin về cơ sở y tế vào mẫu này.
- Sau đó phát cho mỗi nhóm một bản **Phụ lục 6. Mẫu báo cáo thực hành tại cơ sở**. Nêu các câu hỏi. Yêu cầu mỗi nhóm chọn một người để điền thông tin vào mẫu (sau khi nhóm đã thảo luận vào cuối buổi đi thực địa và trước khi trở lại phòng học). Một người khác trong nhóm sẽ trình bày lại đầy đủ phần trả lời của nhóm.
- Thảo luận về các cơ sở học viên sẽ đến thăm và giải thích lí do lựa chọn các cơ sở đó, khoảng thời gian đi thực địa, và chọn ra các trưởng nhóm, nếu phù hợp.
- Đưa học viên đến các cơ sở để giới thiệu họ với nhân viên tại cơ sở y tế và giúp họ thực hành đánh giá dinh dưỡng và điền vào các mẫu.
- Yêu cầu học viên tôn trọng các cán bộ y tế, những nhà quản lý mà họ sẽ quan sát, cũng như các bệnh nhân đến cơ sở. Họ có thể đưa ra ý kiến phê bình, góp ý sau khi đã quay lại phòng học chứ không làm vậy ngay trong lúc đi thực địa.



LÀM VIỆC NHÓM: Tái tạo năng lượng

- Sau khi đi thực địa cơ sở, nếu học viên cần tái tạo lại năng lượng khi trở lại phòng học, hãy yêu cầu họ đứng thành 2 vòng tròn. Hướng dẫn học viên ở mỗi vòng tròn đếm (nói to) vòng quanh. Những học viên có số đếm là bội số của 3 (3, 6, 9, 12...) hoặc một số có chữ số cuối là 3 (13, 23, 33...) phải nói Boom! thay vì con số của họ. Học viên tiếp theo đó sẽ tiếp tục đếm số. Ai không nói Boom! hoặc mắc lỗi đếm số phải ngồi xuống. 2 học viên cuối cùng còn lại là người thắng cuộc.



THẢO LUẬN: Về chuyến đi thực địa

- Yêu cầu một thành viên của mỗi nhóm đọc các câu trả lời cho câu hỏi trong biểu mẫu **Phụ lục 6. Mẫu báo cáo thực hành tại cơ sở** và chia sẻ những quan sát của nhóm trong chuyến đi. Tổ chức thảo luận.
- Yêu cầu một thành viên của mỗi nhóm đọc các câu trả lời cho các mục trong **Tài liệu phát tay 5.3. Bảng mẫu danh mục tự kiểm tra chất lượng** đối với cơ sở vừa đến thăm.

Chủ đề 5.4. Kế hoạch hành động

Thời gian: 30 phút

LÀM VIỆC NHÓM: Kế hoạch hành động

- Chia học viên thành các nhóm mới, theo các cơ sở y tế hoặc địa phương mà họ làm việc. Yêu cầu mỗi nhóm nghĩ về những điều họ đã học trong lần tập huấn này và trong chuyến đi thực địa và viết ra một kế hoạch hành động, giải thích họ sẽ làm gì để cải thiện chất lượng chăm sóc dinh dưỡng ở nơi họ làm việc hoặc địa phương. Họ cần đưa vào đó sự hỗ trợ từ các cấp quản lý, hoặc cơ quan chủ quản y tế địa phương để họ có thể triển khai những gì đã học. Cho thời gian 30 phút để làm bài tập này.
- Sau 30 phút, yêu cầu một hoặc hai nhóm trình bày kế hoạch hành động của mình. Tổ chức thảo luận.
- Yêu cầu mỗi đại diện của cơ sở y tế lấy một bản kế hoạch hành động để chia sẻ lại với cơ quan quản lý của cơ sở đó.
- Giải thích rằng học viên cần thực hành các kỹ năng, kiến thức họ học được trong khóa học ngay khi trở lại nơi làm việc, nhờ đó họ sẽ tự tin và hiệu quả hơn.

KIỂM TRA SAU KHÓA HỌC

Thời gian: 15 phút

- Đưa cho học viên bản **Phụ lục 1. Kiểm tra trước và sau khóa học**. Yêu cầu học viên ghi ngày tháng và chức danh/nghề nghiệp của họ (nhưng không ghi tên) ở trên đầu tờ giấy. Cho 10 phút để hoàn thành bài kiểm tra sau khóa học.
- Sau 10 phút, thu lại các bài kiểm tra cuối khóa. Chữa bài ngay, dựa vào **Phụ lục 2. Đáp án bài Kiểm tra trước và sau khóa học**. Tổng kết điểm theo bảng bên dưới. Viết kết quả lên bảng giấy lật để các học viên nhìn thấy.

Điểm	Kiểm tra trước khóa học (Số lượng học viên)	Kiểm tra sau khóa học (Số lượng học viên)
Dưới 50%		
50 - 74%		
75% trở lên		

- Cho học viên xem kết quả. Giải thích rằng một người hướng dẫn sẽ đến thăm học viên trong vòng 1 đến 3 tháng tới để theo dõi tiếp quá trình tập huấn và để học

viên có cơ hội thảo luận các vấn đề gặp phải khi thực hành các kiến thức kỹ năng học được từ khóa học.

- Cảm ơn các học viên về đóng góp của họ trong suốt khóa học và chúc họ mạnh khỏe, trở lại công tác tốt.
- Trao cho mỗi học viên chứng chỉ hoàn thành khóa học

★ THẢO LUẬN VÀ ĐÁNH GIÁ

Thời gian: 15 phút

- Dành thời gian cho câu hỏi và thảo luận về các vấn đề cần làm rõ
- Phát cho học viên **Phụ lục 3. Mẫu đánh giá** cho Bài 5. Yêu cầu học viên điền và nộp lại.
- Phát cho học viên **Phụ lục 5. Mẫu đánh giá cả khóa học**. Yêu cầu học viên điền và nộp lại.

PHỤ LỤC 1. BÀI KIỂM TRA ĐẦU/CUỐI KHÓA HỌC

Ngày: _____

Họ và tên: _____

Chức vụ: _____

Nơi công tác _____

Khoanh tròn đáp án đúng:

1. Bảo bệnh nhân phải làm gì là cách chắc chắn nhất để khiến bệnh nhân thay đổi hành vi.

a) Đúng b) Sai

2. Người nhiễm HIV dễ bị suy dinh dưỡng hơn bình thường.

a) Đúng b) Sai

3. HIV và các lây nhiễm thường xuyên làm giảm sức lực và do đó giảm nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể.

a) Đúng b) Sai

4. Cân bệnh nhân là cách duy nhất để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân.

a) Đúng b) Sai

Người nhiễm HIV cần loại chất dinh dưỡng nào nhất trong số sau?

a) Năng lượng b) Prôtêin c) Vitamin và khoáng chất d) Tất cả các loại trên

6. Người nhiễm HIV cần hấp thu hàng ngày nhiều năng lượng hơn người không nhiễm HIV có cùng độ tuổi, giới tính, mức độ hoạt động thể chất.

a) Đúng b) Sai

7. Bà mẹ có HIV dương tính tuyệt đối không được cho con bú.
- a) Đúng b) Sai
8. Các triệu chứng liên quan đến HIV chỉ có thể điều trị bằng thuốc.
- a) Đúng b) Sai
9. Chỉ số khối cơ thể (BMI) là chỉ số tốt nhất cho biết tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ có thai.
- a) Đúng b) Sai
10. Người bị chứng tưa miệng (nấm miệng) phải tránh ăn cay và đường.
- a) Đúng b) Sai
11. Câu nào trong số sau là sai?
- a) Người bị tiêu chảy phải uống nhiều nước
- b) Người bị táo bón phải ăn nhiều đồ ăn tinh chế hơn
- c) Người hay buồn nôn phải ăn làm nhiều bữa nhỏ
- d) Các loại rau lá xanh cung cấp nhiều sắt.
12. Mức năng lượng cần thiết trong khẩu phần ăn cho người trưởng thành nhiễm HIV có nhiễm trùng cơ hội là bao nhiêu?
- a) 20% cao hơn mức hấp thu cần thiết hàng ngày
- b) 50 - 100% cao hơn mức hấp thu cần thiết hàng ngày
13. Yêu cầu năng lượng bổ sung cho trẻ nhiễm HIV dương tính có biểu hiện triệu chứng và sút cân là bao nhiêu?
- a) 20 - 30% cao hơn mức hấp thu cần thiết hàng ngày
- b) 50 - 100% cao hơn mức hấp thu cần thiết hàng ngày

14. Tất cả những người nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn điều trị ARV và có chỉ số BMI dưới 16 kg/m^2 phải bắt đầu điều trị ARV ngay.
- a) Đúng b) Sai
15. Thực phẩm điều trị ăn liền (RUTF) là một loại thực phẩm giàu năng lượng được đặc chế nhằm điều trị cho người bị suy dinh dưỡng cấp.
- a) Đúng b) Sai
16. Trẻ em có MUAC $< 11,5 \text{ cm}$ là trẻ bị suy dinh dưỡng nặng.
- a) Đúng b) Sai
17. Tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ có HIV dương tính có thể làm tăng nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con.
- a) Đúng b) Sai
18. Phụ nữ có thai cần nhiều năng lượng hơn phụ nữ sau sinh 6 tháng.
- a) Đúng b) Sai
19. Mục đích của việc chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng là nhằm tăng cường an ninh lương thực của hộ gia đình.
- a) Đúng b) Sai
20. Các ký hiệu “<” và “>” nghĩa là “nhỏ hơn” và “lớn hơn”.
- a) Đúng b) Sai

PHỤ LỤC 2. ĐÁP ÁN BÀI KIỂM TRA ĐẦU/CUỐI KHÓA HỌC

1. Bảo bệnh nhân phải làm gì là cách chắc chắn nhất để khiến bệnh nhân thay đổi hành vi.

a) Đúng

b) Sai

2. Người nhiễm HIV dễ bị suy dinh dưỡng hơn bình thường.

a) Đúng

b) Sai

3. HIV và các lây nhiễm thường xuyên làm giảm sức lực và do đó giảm nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể.

a) Đúng

b) Sai

4. Cân bệnh nhân là cách duy nhất để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân.

a) Đúng

b) Sai

5. Người nhiễm HIV cần loại chất dinh dưỡng nào nhất trong số sau?

a) Năng lượng

b) Prôtêin

c) Vitamin và khoáng chất

d) Tất cả các loại trên

6. Người nhiễm HIV cần hấp thu hàng ngày nhiều năng lượng hơn người không nhiễm HIV có cùng độ tuổi, giới tính, mức độ hoạt động thể chất.

a) Đúng

b) Sai

7. Bà mẹ có HIV dương tính tuyệt đối không được cho con bú.

a) Đúng

b) Sai

8. Các triệu chứng liên quan đến HIV chỉ có thể điều trị bằng thuốc.

a) Đúng

b) Sai

9. Chỉ số khối cơ thể (BMI) là chỉ số tốt nhất cho biết tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ có thai.

a) Đúng

b) Sai

10. Người bị chứng tưa miệng (nấm miệng) phải tránh ăn cay và đường.

a) Đúng

b) Sai

11. Câu nào trong số sau là sai?

a) Người bị tiêu chảy phải uống nhiều nước

b) Người bị táo bón phải ăn nhiều đồ ăn tinh chế hơn

c) Người hay buồn nôn phải ăn làm nhiều bữa nhỏ

d) Các loại rau lá xanh cung cấp nhiều sắt.

12. Mức năng lượng cần thiết trong khẩu phần ăn cho người trưởng thành nhiễm HIV dương tính có nhiễm trùng cơ hội là bao nhiêu?

a) 20% cao hơn mức hấp thu cần thiết hàng ngày

b) 50 - 100% cao hơn mức hấp thu cần thiết hàng ngày

13. Yêu cầu năng lượng bổ sung cho trẻ nhiễm HIV dương tính có biểu hiện triệu chứng và sút cân là bao nhiêu?

a) 20 - 30% cao hơn mức hấp thu cần thiết hàng ngày

b) 50 - 100% cao hơn mức hấp thu cần thiết hàng ngày

14. Tất cả những người nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn điều trị ARV và có chỉ số BMI dưới 16 kg/m² phải bắt đầu điều trị ARV ngay.

a) Đúng

b) Sai

15. Thực phẩm điều trị ăn liền (RUTF) là một loại thực phẩm giàu năng lượng được đặc

chế nhằm điều trị cho người bị suy dinh dưỡng cấp.

a) Đúng

b) Sai

16. Trẻ em có MUAC < 11,5 cm là trẻ bị suy dinh dưỡng nặng.

a) Đúng

b) Sai

17. Tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ có HIV dương tính có thể làm tăng nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con.

a) Đúng

b) Sai

18. Phụ nữ có thai cần nhiều năng lượng hơn phụ nữ sau sinh 6 tháng.

a) Đúng

b) Sai

19. Mục đích của việc chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng là nhằm tăng cường an ninh lương thực của hộ gia đình.

a) Đúng

b) Sai

20. Các ký hiệu "<" và ">" nghĩa là "nhỏ hơn" và "lớn hơn"

a) Đúng

b) Sai

PHỤ LỤC 3. MẪU ĐÁNH GIÁ BÀI HỌC

MẪU ĐÁNH GIÁ BÀI 1

Ngày: _____ Đơn vị làm việc: _____

Hãy đánh giá từng chủ đề trong bảng theo điểm dưới đây.

1 = Tốt 2 = Trung bình 3 = Kém

Bài 1. TỔNG QUAN VỀ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV					
Thời gian	Liên quan tới công việc	Trình bày	Hỗ trợ từ các giảng viên	Tài liệu, dụng cụ	Góp ý

Góp ý chung:

Những mong muốn của bạn về bài học có được đáp ứng?

(Khoanh tròn một lựa chọn) Có Không

Những thông tin gì cần được thêm vào để giúp cho công việc của bạn?

MẪU ĐÁNH GIÁ BÀI 2

Ngày: _____ Đơn vị làm việc: _____

Hãy đánh giá từng chủ đề trong bảng theo điểm dưới đây.

1 = Tốt 2 = Trung bình 3 = Kém

Bài 2. ĐÁNH GIÁ, PHÂN LOẠI DINH DƯỠNG VÀ PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ					
Thời gian	Liên quan tới công việc	Trình bày	Hỗ trợ từ các giảng viên	Tài liệu, dụng cụ	Góp ý

Góp ý chung:

Những mong muốn của bạn về bài học có được đáp ứng?

(Khoanh tròn một lựa chọn) Có Không

Những thông tin gì cần được thêm vào để giúp cho công việc của bạn?

MẪU ĐÁNH GIÁ BÀI 3

Ngày: _____ Đơn vị làm việc: _____

Hãy đánh giá từng chủ đề trong bảng theo điểm dưới đây.

1 = Tốt 2 = Trung bình 3 = Kém

BÀI 3. GIÁO DỤC VÀ TƯ VẤN DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV					
Thời gian	Liên quan tới công việc	Trình bày	Hỗ trợ từ các giảng viên	Tài liệu, dụng cụ	Góp ý

Góp ý chung:

Những mong muốn của bạn về bài học có được đáp ứng?

(Khoanh tròn một lựa chọn)

Có

Không

Những thông tin gì cần được thêm vào để giúp cho công việc của bạn?

MẪU ĐÁNH GIÁ BÀI 4

Ngày: _____ Đơn vị làm việc: _____

Hãy đánh giá từng chủ đề trong bảng theo điểm dưới đây.

1 = Tốt 2 = Trung bình 3 = Kém

BÀI 4. HỖ TRỢ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV					
Thời gian	Liên quan tới công việc	Trình bày	Hỗ trợ từ các giảng viên	Tài liệu, dụng cụ	Góp ý

Góp ý chung:

Những mong muốn của bạn về bài học có được đáp ứng?

(Khoanh tròn một lựa chọn) Có Không

Những thông tin gì cần được thêm vào để giúp cho công việc của bạn?

MẪU ĐÁNH GIÁ BÀI 5

Ngày: _____ Đơn vị làm việc: _____

Hãy đánh giá từng chủ đề trong bảng theo điểm dưới đây.

1 = Tốt 2 = Trung bình 3 = Kém

BÀI 5. THEO DÕI VÀ BÁO CÁO CÁC CHỈ SỐ DINH DƯỠNG					
Thời gian	Liên quan tới công việc	Trình bày	Hỗ trợ từ các giảng viên	Tài liệu, dụng cụ	Góp ý

Góp ý chung:

Những mong muốn của bạn về bài học có được đáp ứng?

(Khoanh tròn một lựa chọn) Có Không

Những thông tin gì cần được thêm vào để giúp cho công việc của bạn?

PHỤ LỤC 4. HƯỚNG DẪN KẾ HOẠCH THĂM QUAN THỰC ĐỊA

1–4 tuần trước chuyến thực địa	
Làm yêu cầu và tổ chức chuyến thực địa tới cơ sở y tế mà có cung cấp dịch vụ đánh giá, tư vấn và hỗ trợ dinh dưỡng (NACS).	<ul style="list-style-type: none"> Yêu cầu sự cho phép đi thực địa. Bao gồm mô tả tóm tắt khóa tập huấn, học viên, mục tiêu, thời gian dự kiến và kéo dài bao lâu. Liên lạc với càng nhiều nhân viên càng tốt, những học viên sẽ hỗ trợ lẫn nhau.
Gửi thư khẳng định tổ chức chuyến thực địa 1–4 tuần trước chuyến đi.	<ul style="list-style-type: none"> Viết thư khẳng định để nhắc lại/thông báo cho nhân viên về thời gian và chuyến thực địa kéo dài bao lâu, mục đích, số học viên, khoa/phòng sẽ thực hành và học viên sẽ quan sát cái gì.
Tuần đi thực địa	
Khẳng định chuyến đi.	<ul style="list-style-type: none"> Điện thoại hoặc viết một thư khác để khẳng định. Xác định cụ thể số học viên.
Chọn trưởng nhóm, chuẩn bị thẻ tên và thiết lập thời gian để trao đổi/phỏng vấn.	<ul style="list-style-type: none"> Có ít nhất một giảng viên đi cùng mỗi nhóm học viên. Các nhóm có thể chọn ra nhóm trưởng. Đề nghị học viên đeo thẻ tên. Nhắc học viên thời gian quay trở về.
Tại điểm thực địa	
Trao đổi lịch sự với người quản lý cơ sở và tóm tắt cho các cán bộ y tế.	<ul style="list-style-type: none"> Giải thích mục đích của chuyến thực địa và giới thiệu các học viên. Đề nghị các cán bộ y tế giải thích họ làm gì. Nhắc học viên chú ý quan sát theo sự chuẩn bị sẵn.
Cám ơn các cán bộ y tế.	<ul style="list-style-type: none"> Cám ơn cán bộ y tế sau mỗi lần quan sát. Cám ơn người quản lý sau chuyến thực địa, nếu thích hợp.
Trở lại lớp học	
Trao đổi, bàn bạc.	<ul style="list-style-type: none"> Đề nghị học viên thảo luận những khó khăn mà họ đã nhìn thấy trong cung cấp các dịch vụ dinh dưỡng và cách tháo gỡ những khó khăn đó. Thảo luận những dịch vụ và các hoạt động mà học viên nghĩ họ có thể triển khai tại nơi làm việc của họ. Thảo luận cái gì có thể được cải thiện.
1 tuần sau chuyến thực địa	
Gửi lời cảm ơn.	<ul style="list-style-type: none"> Viết thư cho người quản lý bày tỏ sự đánh giá cao của bạn đối với sự giúp đỡ của cơ sở y tế.

PHỤ LỤC 5. MẪU ĐÁNH GIÁ CUỐI KHÓA HỌC

Hãy trả lời các câu hỏi dưới đây.

1. Khóa học có đáp ứng được mong muốn của bạn không?
(Khoanh vào một ô)

Có Không

Nếu không, mong muốn nào của bạn chưa được đáp ứng?

2. Bạn có đề xuất gì để cải thiện cách giảng viên dạy khóa này?

3. Bạn có đề xuất gì để cải thiện về hậu cần và hành chính của khóa học?

4. Bạn nghĩ thế nào về độ dài của khóa học?
(Khoanh tròn một ô)

a. Vừa đủ

b. Quá ngắn (bạn đề xuất bao nhiêu ngày?)

c. Quá dài (bạn đề xuất bao nhiêu ngày?)

5. Kiến thức và kỹ năng hữu ích nào mà khóa học đem lại cho bạn?
Tôi đã học được:

Tôi đã nhận ra rằng (về bản thân tôi):

Tôi đã ngạc nhiên:

Tôi đã thất vọng:

6. Chủ đề nào nên cần thêm thời gian và tại sao?

7. Chủ đề nào nên cần giảm thời gian và tại sao?

8. Bạn sẽ sử dụng kiến thức, kỹ năng hoặc tài liệu đã cung cấp trong khóa học như thế nào trong công việc của mình?

Chọn một	1 Hoàn toàn không đồng ý	2 Không đồng ý	3 Không đồng ý cũng không phản đối	4 Đồng ý	5 Hoàn toàn đồng ý
Khóa học đã đạt được mục tiêu đề ra, trang bị cho tôi những kiến thức và kỹ năng cần thiết để thực hiện chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người nhiễm HIV tại nơi tôi làm việc.					

PHỤ LỤC 6. MẪU BÁO CÁO THỰC ĐỊA

Ghi chép các quan sát của bạn theo các ý sau:

1. Các dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng được cung cấp tại cơ sở thực địa?
2. Dinh dưỡng được lồng ghép với các dịch vụ khác như thế nào?
3. Các thông điệp chính nào được truyền đạt tới bệnh nhân?
4. Các số liệu về dinh dưỡng nào được thu thập? Khi nào và ai thu thập?

5. Các số liệu được phân tích như thế nào? Khi nào và ai làm?

6. Các chỉ số dinh dưỡng nào mà cơ sở thực địa báo cáo và cho ai?

7. Cơ sở thực địa có liên hệ nào với các dịch vụ hoặc chương trình khác?

8. Những khó khăn gì trong cung cấp dịch vụ dinh dưỡng? Cơ sở thực địa đã giải quyết những thách thức đó thế nào?

9. Những thay đổi gì có thể cải thiện chất lượng của các dịch vụ dinh dưỡng ở cơ sở thực địa?

