



BỘ Y TẾ

CỤC PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS

VIỆN DINH DƯỠNG

CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS

TÀI LIỆU DÀNH CHO HỌC VIÊN



Hà Nội, 2014



NHÀ XUẤT BẢN KHOA HỌC VÀ KỸ THUẬT



BỘ Y TẾ

CỤC PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS

VIỆN DINH DƯỠNG

CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS

TÀI LIỆU DÀNH CHO HỌC VIÊN



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

fhi360
THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES



FANTA III
FOOD AND NUTRITION
TECHNICAL ASSISTANCE

NHÀ XUẤT BẢN KHOA HỌC VÀ KỸ THUẬT

HÀ NỘI 2014

CHỦ BIÊN

TS. Nguyễn Hoàng Long

PGS. TS. Lê Bạch Mai

BAN BIÊN SOẠN

PGS. TS. Bùi Đức Dương

TS. Lê Thị Hương

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

THÔNG TIN CHUNG

Tài liệu tập huấn này 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 theo liệu pháp chống virus retro (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.

Bộ tài liệu gồm **Tài liệu dành cho giảng viên, Tài liệu dành cho học viên, Hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người nhiễm HIV/AIDS**, các tài liệu thuyết trình PowerPoint và các phụ trợ cho giảng dạy. Toàn bộ tài liệu này được đăng tải trên trang điện tử của Cục Phòng chống HIV/AIDS và Viện Dinh dưỡng.

Khóa học áp dụng phương thức giảng dạy theo bài, gồm 5 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 (bao gồm 1/2 ngày đi thực địa).

Tài liệu này được xây dựng bởi Cục Phòng chống HIV/AIDS và Viện Dinh dưỡng trong khuôn khổ dự án Lồng ghép quản lý suy dinh dưỡng vào các dịch vụ chăm sóc y tế (FANTA III).

CÁC 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
BP		Béo phì
BMI	<i>Body Mass Index</i>	Chỉ số khối cơ thể
BT		Bình thường
cm		Centimet
dL		Decilit
g		Gam
HEBI	<i>High-Energy Bar for IMAM</i>	Thanh cao năng lượng để điều trị suy dinh dưỡng 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 suy dinh dưỡng cấp tính
IU	<i>International Unit</i>	Đơn vị quốc tế
kcal		Kilocalo
kg		Kilogam
m		Mét
MAM	<i>Moderate Acute Malnutrition</i>	Suy dinh dưỡng cấp vừa
mcg		Microgam
mg		Milligam
MUAC	<i>Middle Upper Arm Circumference</i>	Chu vi vòng cánh tay
NCNL		Nhu cầu năng lượng
OPC	<i>Outpatient clinic for HIV services</i>	Phòng khám ngoại trú
PNMT		Phụ nữ mang thai
RDA	<i>Recommended Dietary Allowance</i>	Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị
RUTF	<i>Ready-to-use Therapeutic Food</i>	Thực phẩm điều trị ăn liền
SAM	<i>Severe Acute Malnutrition</i>	Suy dinh dưỡng cấp nặng
SD	<i>Standard Deviation</i>	Độ lệch chuẩn
SDD		Suy dinh dưỡng
TC		Thừa cân
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>	Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc
WHO	<i>World Health Organization</i>	Tổ chức Y tế Thế giới
WH2	<i>Weight for Height 2-score</i>	Điểm 2 cân nặng theo chiều cao

MỤC LỤC

	Trang
Bài 1. TỔNG QUAN VỀ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV	9
Tài liệu phát tay 1.1. Nhu cầu về năng lượng và chất dinh dưỡng cho người nhiễm HIV	10
BÀI 2. ĐÁNH GIÁ VÀ PHÂN LOẠI TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG, GIẢI PHÁP CHĂM SÓC DINH DƯỠNG	17
Tài liệu phát tay 2.1. Đánh giá phù như thế nào	18
Tài liệu phát tay 2.2. Cân người lớn và trẻ em như thế nào	19
Tài liệu phát tay 2.3. Bài tập: Cân nặng, chiều cao, chỉ số khối cơ thể (BMI) và đo chu vi vòng cánh tay (MUAC)	20
Tài liệu phát tay 2.4. Đo chiều dài và chiều cao như thế nào?	21
Tài liệu phát tay 2.5. Tìm điểm Z cân nặng theo chiều cao (WHZ) cho trẻ em từ 0 - 59 tháng tuổi	22
Tài liệu phát tay 2.6. Bài tập: Xác định điểm Z cân nặng theo chiều cao (WHZ)	30
Tài liệu phát tay 2.7. Tính chỉ số khối cơ thể (BMI) như thế nào?	31
Tài liệu phát tay 2.8. Bài tập: Tính toán BMI	33
Tài liệu phát tay 2.9. Đo chu vi vòng cánh tay (MUAC) như thế nào?	34
Tài liệu phát tay 2.10. Đánh giá chế độ ăn uống	35
Tài liệu phát tay 2.11. Sơ đồ chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho trẻ em	36
Tài liệu phát tay 2.12. Sơ đồ chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người lớn	37
Tài liệu phát tay 2.13. Đăng ký bệnh nhân ở Bệnh viện Lành mạnh	38
Tài liệu phát tay 2.14. Phân tích trường hợp	39
Tài liệu phát tay 2.15. Kiểm tra cảm giác thèm ăn như thế nào?	41
Tài liệu phát tay 2.16. Giải pháp chăm sóc cho trẻ em bị suy dinh dưỡng cấp tính nặng (SAM)	42
Bảng tính khẩu phần thực phẩm điều trị RUTF / HEBI	43
Tài liệu phát tay 2.17. Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho người lớn bị suy dinh dưỡng cấp tính nặng (SAM)	44
Tài liệu phát tay 2.18. Bài tập: Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho người bị suy dinh dưỡng cấp tính nặng	46
Tài liệu phát tay 2.19. Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ em bị suy dinh dưỡng vừa (MAM)	47
Tài liệu phát tay 2.20. Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho thanh thiếu niên và người lớn bị suy dinh dưỡng vừa	49

Tài liệu phát tay 2.21. Bài tập: Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho người bị suy dinh dưỡng vừa	50
Tài liệu phát tay 2.22. Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ em có tình trạng dinh dưỡng bình thường	51
Tài liệu phát tay 2.23. Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho người lớn có tình trạng dinh dưỡng bình thường	53
Tài liệu phát tay 2.24. Bài tập: Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho người có tình trạng dinh dưỡng bình thường	55
Tài liệu phát tay 2.25. Nhu cầu năng lượng tăng thêm của người trưởng thành nhiễm HIV và ví dụ minh họa	56
BÀI 3. GIÁO DỤC VÀ TƯ VẤN DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV	57
Tài liệu phát tay 3.1. Bài tập: Trò chơi Loto để ôn lại bài 2	58
Tài liệu phát tay 3.2. Chủ đề giáo dục dinh dưỡng cho người nhiễm HIV	59
Tài liệu phát tay 3.3. Tư vấn dinh dưỡng thực hiện như thế nào	61
Tài liệu phát tay 3.4. Thực hành dinh dưỡng quan trọng đối với người nhiễm HIV	65
Tài liệu phát tay 3.5. An toàn vệ sinh nước và thực phẩm	67
Tài liệu phát tay 3.6. Chế độ ăn điều trị các triệu chứng liên quan đến HIV	69
Tài liệu phát tay 3.7. Dinh dưỡng và các thuốc chống lao và HIV	71
Tài liệu phát tay 3.8. Khuyến nghị về nuôi dưỡng trẻ cho phụ nữ có HIV dương tính	73
BÀI 4. HỖ TRỢ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV	75
Tài liệu phát tay 4.1. Bài tập: HEBI	76
Tài liệu phát tay 4.2. Tiêu chuẩn chỉ định điều trị, ngừng điều trị đối với thực phẩm đặc chế	77
Tài liệu phát tay 4.3. Mẫu kê đơn thực phẩm đặc chế	78
Tài liệu phát tay 4.4. Mẫu theo dõi thực phẩm đặc chế hàng ngày	79
Tài liệu phát tay 4.5. Nuôi dưỡng trẻ bị suy dinh dưỡng bằng HEBI thế nào?	80
Tài liệu phát tay 4.6. Dự trữ và bảo quản thực phẩm đặc chế	81
Tài liệu phát tay 4.7. Mẫu báo cáo thực phẩm đặc chế hàng tháng	82
BÀI 5. THEO DÕI VÀ BÁO CÁO DINH DƯỠNG	83
Tài liệu phát tay 5.1. Mẫu quản lý dinh dưỡng	84
Tài liệu phát tay 5.2. Mẫu báo cáo dinh dưỡng	85
Tài liệu phát tay 5.3. Bảng mẫu danh mục tự kiểm tra chất lượng	86

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

Mục tiêu bài học

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.

Nội dung bài học

- Định nghĩa về dinh dưỡng.
- Nhu cầu về dinh dưỡng.
- HIV ở Việt Nam.
- Mối liên hệ giữa dinh dưỡng và HIV.
- Chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người nhiễm HIV.

Tài liệu phát tay 1.1. Nhu cầu về năng lượng và chất dinh dưỡng cho người nhiễm HIV

Những thực phẩm cung cấp nhiều năng lượng nhưng chỉ cần số lượng ít được gọi là “Thực phẩm có độ đậm năng lượng cao”. Những thực phẩm này cần thiết cho một chế độ ăn khỏe mạnh và người nhiễm HIV cần tiêu thụ nhiều năng lượng hơn những người bình thường. Chất béo là chất dinh dưỡng có độ đậm năng lượng cao nhất. Chất béo không bão hòa ở thực phẩm có nguồn gốc thực vật tốt hơn chất béo bão hòa ở thực phẩm có nguồn gốc động vật và cần phải tránh những chất béo bị hydro hóa. Thực phẩm nhiều chất béo và đường là thực phẩm có độ đậm năng lượng cao nhưng lại ít các chất dinh dưỡng quan trọng như canxi và sắt.

Những thực phẩm chứa nhiều chất dinh dưỡng chính cần thiết so với tương đối ít năng lượng được gọi là “Thực phẩm giàu dinh dưỡng”. Những thực phẩm này gồm thịt, cá, các loại hạt (đậu đỗ, đỗ tương...), sữa và chế phẩm, rau quả và ngũ cốc (như gạo).

Thực phẩm có độ đậm năng lượng cao có thể giàu chất dinh dưỡng hoặc nghèo chất dinh dưỡng. Thực phẩm giàu dinh dưỡng và năng lượng cao bao gồm hầu hết các thực phẩm giàu đạm (thịt, cá, gia cầm, trứng và chế phẩm sữa) và các loại hạt (như gạo). Hầu hết rau quả đều ít năng lượng nhưng giàu chất dinh dưỡng, tuy nhiên khoai tây và các loại rau quả có nhiều tinh bột như quả bơ, dưa, quả khô và nước quả đều nhiều năng lượng và chất dinh dưỡng. Thực phẩm nghèo dinh dưỡng nhưng nhiều năng lượng bao gồm đồ ngọt, nước có ga và thức ăn vặt tinh chế (bánh kẹo...). Các nghiên cứu cho thấy ăn nhiều thực phẩm này có liên quan đến tiểu đường type 2 và béo phì.

Người nhiễm HIV cần thực phẩm nhiều năng lượng, có độ đậm cao, CHƯA KHÔNG PHẢI ĂN NHIỀU HƠN NHỮNG THỰC PHẨM CŨ mà họ vẫn thường ăn từ trước đến giờ.

NHU CẦU NĂNG LƯỢNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV

Người trưởng thành nhiễm HIV chưa có triệu chứng

Tăng 10% năng lượng, tương đương với ăn thêm 1 miệng bát cơm với thức ăn hợp lý hoặc thêm 1 bữa phụ.

Người trưởng thành nhiễm HIV ở giai đoạn sau/có triệu chứng

Tăng 20-30% năng lượng hoặc tăng khoảng 460-690 Kcal mỗi ngày, tương đương với ăn thêm 2-3 miệng bát cơm và thức ăn giàu đạm béo hoặc thêm 2-3 bữa phụ.

Trẻ em bị nhiễm HIV

- Chưa có triệu chứng: Tăng 10% năng lượng để duy trì sự phát triển.
- Có triệu chứng: Tăng 20-30% năng lượng để phát triển.
- Sút cân: Tăng 50-100% năng lượng.

Bảng 1. Nhu cầu năng lượng (NCNL) cho các lứa tuổi

Lứa tuổi /giới tính	Nhóm tuổi	NCNL cho người bình thường (Kcal)	NCNL cho người chưa có triệu chứng (+10%)	NCNL cho người có triệu chứng (+20-30%)	NCNL nếu có giảm cân/ SDD (+50-100%)
Trẻ nhỏ	Dưới 6 tháng	555	610	666-721	832 +
	7-12 tháng	710	781	852-923	1065 +
Trẻ em từ 1-9 tuổi	1-3 tuổi	1180	1298	1416-1534	1770 +
	4-6 tuổi	1470	1617	1764-1911	2205 +
	7-9 tuổi	1825	2007	2190-2372	2737 +
Trẻ từ 10-18 tuổi					
Trai	10-12	2110	2321	2532-2743	3165 +
	13-15	2650	2915	3180-3445	3975 +
	16-18	2980	3278	3576-3874	4470 +
Gái	10-12	2010	2211	2412-2612	3015 +
	13-15	2200	2420	2640-2860	3300 +
	16-18	2240	2464	2688-2912	3360 +
Người trưởng thành lao động nhẹ (từ 19 tuổi trở lên)					
Nam	19-30	2300	2530	2760-2990	3450 +
	31-60	2200	2420	2640-2860	3300 +
	>60	1900	2090	2280-2470	2850 +
Nữ	19-30	2200	2420	2640-2860	3300 +
	31-60	2100	2310	2520-2730	3150 +
	>60	1800	1980	2160-2340	2700 +
Phụ nữ mang thai (PNMT) và cho con bú					
PNMT 3 tháng giữa		+ 360	2926	3192-3458	
PNMT 3 tháng cuối		+ 475	3052	3330-3607	
Bà mẹ cho con bú được ăn uống tốt		+505	3085	3366-3646	
Bà mẹ cho con bú không được ăn uống tốt		+675	3272	3570-3867	

Nguồn: Bảng nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam năm 2012 (Bộ Y tế)

Những thực phẩm tương đương cần ăn thêm để đáp ứng nhu cầu tăng thêm về năng lượng của người nhiễm HIV.

Nhóm đối tượng	Nhu cầu năng lượng tăng thêm	Ví dụ thực phẩm tương đương cần ăn thêm
Trẻ nhiễm HIV	Thêm 10% (chưa có triệu chứng)	Bất kỳ loại thực phẩm nào dưới đây: <ul style="list-style-type: none"> - Thức ăn xay, nghiền nhỏ có đậm độ năng lượng cao, 2 lần 1 ngày (ví dụ, 6 tháng tuổi: 2-3 thìa; 7-8 tháng: 3-4 thìa “cà phê”) - Cho thêm dầu ăn hoặc trứng luộc nghiền nhỏ vào thức ăn nếu không có tiêu chảy. - 1 bát cơm nhỏ. - 2 củ khoai lang nhỏ.
	Thêm 20-30% (có triệu chứng nhưng chưa sút cân)	<ul style="list-style-type: none"> - Với trẻ 7-9 tháng Bột nấu bằng 4 thìa “cà phê” bột gạo với 4 thìa bột đậu xanh (hoặc 1 bát nước cua, hoặc 3 thìa “cà phê” cá/tôm/thịt băm nhỏ, hoặc 1 quả trứng gà hay 4 quả trứng cút, hoặc 3 thìa “cà phê” hạt rang xay nhỏ) cộng thêm 4 thìa “cà phê” rau, 1 thìa “cà phê” dầu ăn và 1 bát nước. Với trẻ 10-12 tháng: Tăng lượng bột gạo lên 5 thìa và dầu ăn lên 2 thìa “cà phê”. - Thêm 1 cốc sữa. - 1 quả chuối và 1 quả bơ hoặc 1 quả trứng.
	Thêm 50-100% (có triệu chứng và sút cân)	Bất kỳ loại thực phẩm nào dưới đây: <ul style="list-style-type: none"> - 2 thìa dầu ăn và 1-2 thìa “cà phê” đường cho thêm vào bột/cháo 4 lần 1 ngày. - Thêm 2-3 cốc sữa. - 2 quả chuối, quả bơ, hoặc trứng.
Người trưởng thành nhiễm HIV	Thêm 10% (chưa có triệu chứng) (Thêm 210-258 kcal)	Bất kỳ loại thực phẩm nào dưới đây: <ul style="list-style-type: none"> - 1/2 bát cơm (30 g gạo). - 1 quả trứng ăn cùng với 2/3 bát cơm (50 g gạo). - 2-3 cốc sữa đun sôi. - 2 quả chuối. - 2 thìa “cà phê” canh bí đỏ luộc. - 1 thìa “cà phê” canh sốt thịt băm và 1 thìa “cà phê” canh rau.
	Thêm 20-30% (có triệu chứng) (Thêm 420-630 kcal)	Bất kỳ loại thực phẩm nào dưới đây: <ul style="list-style-type: none"> - 2-3 bát con cơm với thịt hoặc cá. - 4 củ khoai lang cỡ trung bình. - 4 quả chuối. - 4 quả trứng. - 2-3 bát con bún/phở với thịt hoặc đậu phụ.

Nhu cầu protein

Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, nhu cầu protein khẩu phần đối với người không nhiễm HIV và người nhiễm HIV là 12-15% tổng số năng lượng khẩu phần.

Tuy vậy, về số lượng protein trong khẩu phần người nhiễm HIV cao hơn so với người không nhiễm HIV vì tổng năng lượng khẩu phần cao hơn.

Dưới đây là nhu cầu protein cho các nhóm đối tượng khác nhau không nhiễm HIV.

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

Nguồn: Bảng nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam năm 2012 (Bộ Y tế)

Nhu cầu chất béo

Chất béo khẩu phần là nguồn cung cấp năng lượng cao. Người nhiễm HIV cần sử dụng dầu/mỡ để đạt được nhu cầu năng lượng cần thiết trong trường hợp không bị tiêu chảy nặng, kém hấp thu mỡ hoặc rối loạn phân bố mỡ.

Nhu cầu khuyến nghị về chất béo cho người nhiễm HIV không khác so với người không nhiễm HIV và chiếm 20-25% tổng số năng lượng khẩu phần, nhưng về số lượng chất béo trong khẩu phần so với người không nhiễm HIV thì cao hơn vì tổng số năng lượng cần đáp ứng cho người nhiễm HIV cao hơn.

Tuy vậy, nên có lời khuyên về chất béo khẩu phần cho từng trường hợp cụ thể nếu họ dùng ART hoặc tiêu chảy kéo dài.

Nhu cầu các vitamin và chất khoáng

Các vitamin và chất khoáng đóng vai trò quan trọng đối với tăng cường khả năng miễn dịch cho người nhiễm HIV.

Người nhiễm HIV thường bị thiếu các vitamin như A, C, E, B6, B12, acid folic và các chất khoáng như kẽm, sắt, selen vì bị mất quá mức qua bài tiết nước tiểu, phân và bị thay đổi trong chuyển hóa của cơ thể.

Cung cấp đủ các vitamin và chất khoáng này có thể giúp làm chậm quá trình tiến triển của bệnh.

Theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới, nhu cầu vitamin và chất khoáng của người nhiễm HIV không thay đổi so với người bình thường. Nếu khẩu phần thực tế không đáp ứng được nhu cầu thì cần phải bổ sung đa vi chất.

Bổ sung cho trẻ dưới 5 tuổi, bất kể tình trạng nhiễm HIV thế nào

- Trẻ em 6 - 12 tháng: 100.000 đơn vị vitamin A 6 tháng 1 lần
- Trẻ em trên 12 tháng: 200.000 đơn vị vitamin A 6 tháng 1 lần
- Trẻ em bị tiêu chảy: 20 mg kẽm/ngày trong 14 ngày (với trẻ dưới 6 tháng dùng liều 10 mg/ngày)

- Hiện tại, không có minh chứng về hiệu quả của bổ sung các vi chất khác cho trẻ nhiễm HIV.

Bổ sung cho phụ nữ có thai và cho con bú đến 6 tháng, bất kể tình trạng nhiễm HIV như thế nào

- 60 mg sắt nguyên tố và 400 µg axit folic hàng ngày từ khi phát hiện có thai cho đến khi sinh để phòng thiếu máu. Uống 2 viên một ngày để điều trị thiếu máu nặng.
- Một liều cao vitamin A (200.000 đơn vị) ngay sau khi sinh kèm 200 mg sắt sunfat và 5 mg axit folic.

Người nhiễm HIV

- Tương tự như người trưởng thành bình thường không nhiễm HIV không có thai và không cho con bú: Không quá một liều khuyến nghị hàng ngày (RDA).

Nguồn thực phẩm cung cấp các chất dinh dưỡng

Để đạt được nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng, người nhiễm HIV cần:

- Ăn đủ về số lượng, ăn phối hợp nhiều loại thực phẩm.
- Chia nhỏ bữa ăn và ăn thành nhiều bữa để đạt tối đa năng lượng khẩu phần, đặc biệt khi ăn không ngon miệng.
- Ăn thức ăn giàu chất dinh dưỡng, đặc biệt thực phẩm tăng cường các chất dinh dưỡng thiết yếu như sắt, kẽm và vitamin nhóm B.

Nguồn thực phẩm sử dụng cho người nhiễm HIV được chia thành các nhóm như sau:

1. Nhóm thực phẩm cung cấp năng lượng

- Tinh bột: Các loại ngũ cốc (gạo, mì, ngô,...) và khoai củ cung cấp tinh bột và là nguồn năng lượng chính trong khẩu phần. Những lương thực này và sản phẩm của nó thường sẵn có, dễ tiếp cận và có khả năng cung cấp thường xuyên.
- Mỡ và dầu: Mỡ và dầu là nguồn năng lượng quan trọng, đặc biệt đối với những người cần thêm năng lượng để tăng cân. Mỡ và dầu cung cấp gấp hơn hai lần năng lượng so với tinh bột, đường. Chúng làm tăng cảm giác ngon miệng bởi mùi thơm ngon và cũng là dung môi hòa tan các vitamin tan trong chất béo như vitamin A, D, E, K. Tuy nhiên, nếu dùng quá nhiều chất béo có thể dẫn tới béo phì hay các bệnh tim mạch. Những người nhiễm HIV có rối loạn chuyển hóa chất béo, mắc tiêu chảy thì nên hạn chế chất béo.

Chế độ ăn tốt nên kết hợp mỡ và dầu ăn hợp lý

2. Nhóm thực phẩm xây dựng cơ thể: Thực phẩm giàu protein

Protein được cung cấp từ hai nguồn:

- Nguồn động vật: Các loại thịt, cá, trứng, sữa và các chế phẩm của sữa. Đây là nguồn protein chất lượng cao. Nếu có điều kiện nên ăn thường xuyên.
- Nguồn thực vật: Các loại đậu đỗ, vừng, lạc. Đây là nguồn cung cấp protein tốt, thậm chí hàm lượng protein từ đỗ tương cao hơn thịt. Tuy nhiên, vì chất lượng protein của nguồn thực vật không cao bằng nguồn động vật nên cần ăn phối hợp với protein động vật để tăng giá trị dinh dưỡng.

Bữa ăn cần có ít nhất một loại thực phẩm giàu protein

3. Nhóm thực phẩm bảo vệ

Các thực phẩm giàu vitamin và chất khoáng bao gồm trái cây, rau (rau lá, rau củ như củ su hào, cà rốt và rau quả như cà chua, cà tím...) và một số thực phẩm khác. Ngoài ra, chúng còn là nguồn chất xơ dồi dào. Điều quan trọng là cần ăn đa dạng và phối hợp các loại thực phẩm để tăng cường chất dinh dưỡng cho cơ thể.

- Vitamin A: Có vai trò quan trọng đối với chức năng nhìn, tăng khả năng miễn dịch, bảo vệ sự toàn vẹn của da và niêm mạc. Các nguồn thức ăn có nhiều vitamin A là rau lá có màu xanh đậm, rau củ và quả chín có màu vàng, cam và đỏ như rau muống, rau ngót, rau bí, rau dền, bí đỏ, bầu, cà rốt, quả đào, quả mơ, đu đủ, cam, xoài chín, khoai nghệ và có nhiều trong lòng đỏ trứng và gan.
- Vitamin C: Giúp bảo vệ cơ thể tránh mắc các bệnh nhiễm trùng và giúp phục hồi sau bệnh, có nhiều trong các loại quả như cam, bưởi (đặc biệt là bưởi ngọt), nho, chanh, quýt, ổi, xoài, nhãn, chuối chín; các loại rau củ như rau ngót, cà chua, bắp cải, khoai tây...
- Vitamin E: Giúp bảo vệ tế bào và tăng sức đề kháng. Thực phẩm có chứa nhiều vitamin E là rau lá có màu xanh, giá đỗ, các loại rau mầm, dầu thực vật, lạc và lòng đỏ trứng.
- Vitamin nhóm B: Cần thiết để duy trì hệ miễn dịch và hệ thần kinh khỏe mạnh. Nguồn thực phẩm chứa nhiều vitamin nhóm B là đậu đỗ (hạt), khoai tây, thịt, cá, dưa hấu, ngô, lạc, quả lê, súp lơ, rau má. Lưu ý, những người nhiễm HIV đang điều trị Lao cần bổ sung và ăn nhiều thực phẩm giàu vitamin B6 (gan, đậu đỗ...).
- Sắt: Cần thiết cho quá trình tạo máu và hệ miễn dịch. Các nguồn thực phẩm có nhiều sắt là rau lá có màu xanh đậm như rau ngót, rau muống, rau cải xoong, hạt có dầu, ngũ cốc nguyên hạt (gạo lứt); các loại quả có màu vàng, da cam như xoài, đu đủ, cam... và các loại thịt có màu đỏ như thịt bò, thịt nạc, tiết, gan, cá, hải sản và trứng; trái cây khô (nhãn, vải), kê, đậu đỗ (đặc biệt là đỗ tương).
- Selen: Là khoáng chất quan trọng vì nó kích thích hệ miễn dịch. Nguồn thực phẩm nhiều selen là bánh mì, ngô, kê; sữa và các sản phẩm từ sữa như sữa chua, phô mát, bơ. Thịt, cá, gia cầm, trứng, lạc và đậu đỗ là nguồn giàu protein nhưng cũng là nguồn selen tốt.
- 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. Các nguồn thực phẩm giàu kẽm là thịt, cá, gia cầm, các loại nhuyễn thể (nghêu, sò, cua, ốc, hến...), ngũ cốc nguyên hạt, ngô, đậu, lạc, sữa và các sản phẩm từ sữa.

Lưu ý:

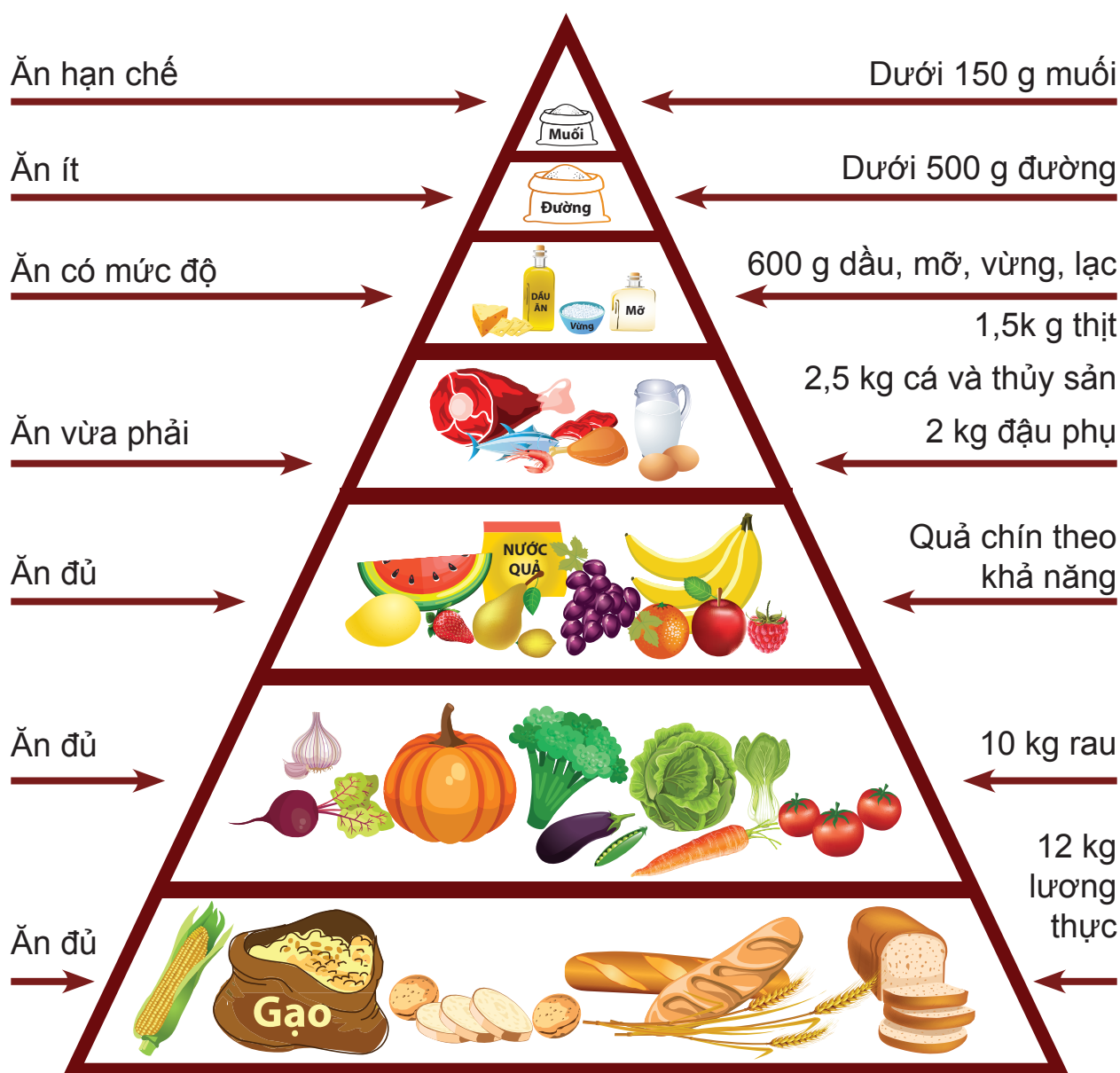
Chất xơ đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì chức năng của ruột, giúp vận chuyển một lượng lớn thức ăn qua đường tiêu hóa. Có hai dạng chất xơ: hòa tan và không hòa tan. Chất xơ hòa tan có nhiều trong các loại trái cây, các loại đậu đỗ, đậu hòa lan, yến mạch... có tác dụng kéo các acid béo, đường thừa ra khỏi dạ dày và đường ruột rồi đẩy ra ngoài. Chất xơ không hòa tan như chất xơ các loại rau củ kích thích nhu động ruột đều đặn và phòng táo bón. Những người mắc tiêu chảy nên tránh chất xơ không hòa tan vì nó làm tình trạng tiêu chảy trầm trọng hơn và họ nên ăn các chất xơ hòa tan vì nó làm se mặt ruột, giữ nước và giảm tiêu chảy.

Nước cần thiết cho tất cả các hoạt động của cơ thể. Nước chiếm 70% trọng lượng

co thể. Cơ thể mất nước thông qua thở, mồ hôi, nước tiểu, phân và đặc biệt mất nhiều qua sốt và tiêu chảy. Bù nước là rất quan trọng khi bị sốt và tiêu chảy.

Tháp dinh dưỡng dưới đây được chia thành từng tầng cho thấy khuyến nghị về lượng thực phẩm ăn vào cho từng nhóm thực phẩm. Tầng càng lớn thì lượng thực phẩm của nhóm đó trong bữa ăn hàng ngày càng cần nhiều. Lượng thực phẩm khuyến nghị hàng tháng được ghi ở bên phải của từng tầng.

THÁP DINH DƯỠNG CÂN ĐỐI **TB cho một người một tháng**



Hoạt động thể lực đều đặn, hợp lý

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

Mục tiêu bài học

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

Nội dung bài học

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người nhiễm HIV.
- Phân loại tình trạng dinh dưỡng.
- Lập kế hoạch chăm sóc dinh dưỡng.

Tài liệu phát tay 2.1. Đánh giá phù như thế nào

Nhằm xác định có phù hai bên hay không, ấn mạnh ngón cái lên mặt trên bàn chân hoặc phần dưới của cẳng chân trên xương chày trong 3 giây (đếm 101,102,103). Sau đó bỏ tay ra. Nếu vết lõm xuất hiện ở cả hai bàn chân/cẳng chân, điều đó chứng tỏ bệnh nhân có phù. Vết lõm có thể cảm nhận dễ hơn là nhìn thấy. Phù có ý nghĩa về mặt dinh dưỡng chỉ khi xuất hiện ở cả hai chân.

Phù 2 bên hầu hết là phù do dinh dưỡng, tuy nhiên nó có thể do một số tình trạng y tế khác như hội chứng thận. Nguyên nhân y tế cần được loại trừ trước khi chẩn đoán là phù do dinh dưỡng.

Mức độ nặng của phù và cách ghi nhận		
Mức độ phù	Mô tả	Độ
Phù nhẹ	Phù nhẹ: Thường hạn chế ở mu bàn chân và mắt cá chân	+
Phù vừa	Phù ở hai bàn chân, cẳng chân, bàn tay và cẳng tay	++
Phù nặng	Lan rộng toàn thân: chân, tay, mặt	+++



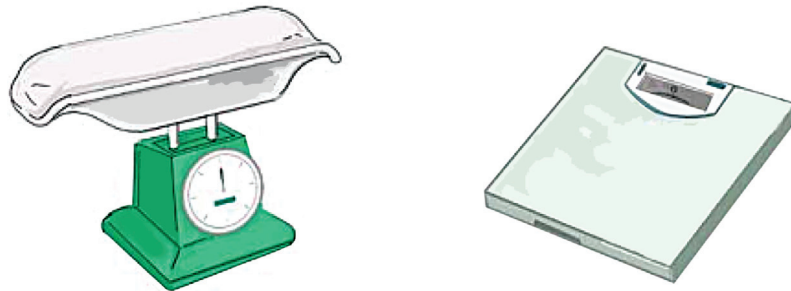
Tài liệu phát tay 2.2. Cân người lớn và trẻ em như thế nào?

Cân người lớn



1. Chỉnh cân về vị trí số 0.
2. Yêu cầu khách hàng bỏ giày dép, mũ và bỏ các thứ từ trong túi quần áo ra.
3. Yêu cầu khách hàng đứng thẳng ở trung tâm mặt cân và không bám vào vật gì khác.
4. Người cân đứng phía trước cân để đọc kết quả.
5. Ghi lại cân nặng đến đơn vị 100 g.

Cân trẻ em



1. Trước khi cân, cởi bỏ hết quần áo của trẻ.
2. Đưa cân về vị trí số 0 (tức là để kim đồng hồ về vị trí 0).
3. Đặt trẻ vào nôi cân, đảm bảo trẻ không chạm vào vật gì. Trong trường hợp khó thực hiện, có thể cân trẻ nhỏ cùng với mẹ/người chăm sóc rồi trừ đi số cân của người lớn.
4. Đọc khối lượng của trẻ. Kim đồng hồ phải đứng yên và mặt đồng hồ ngang tầm mắt người đọc.
5. Ghi lại cân nặng của trẻ bằng đơn vị kg tới 100 g gần nhất, ví dụ 6,4 kg.
6. Khi đọc kết quả thì cân cần phải cố định lại. Không giữ cân khi đọc.

Tài liệu phát tay 2.3. Bài tập: Cân nặng, chiều cao, chỉ số khối cơ thể BMI và đo chu vi vòng cánh tay (MUAC)

Tên	Giới	Có thai (C/K)	Cân nặng (kg)	Chiều cao (cm)	BMI	MUAC	Tình trạng dinh dưỡng
1							
2							
3							
4							
5							
6							

1. Cân nặng của một người có thay đổi nếu được cân bởi những người khác nhau không?

2. Nếu vậy, lý do của sự khác biệt đó là gì?

3. Có thể làm gì để làm mất đi sự khác biệt đó?

Tài liệu phát tay 2.4. Đo chiều dài và chiều cao như thế nào?

Đo chiều dài nằm (trẻ dưới 2 tuổi)

1. Một người giữ đầu trẻ, đảm bảo đầu trẻ chạm vào mặt của thước. Mắt của trẻ phải nhìn thẳng.
2. Người kia giữ thẳng đầu gối trẻ xuống, áp thanh gỗ trượt vào gót và lòng bàn chân trẻ.
3. Duỗi thẳng người trẻ trên thước đo.
4. Cánh tay trẻ cần duỗi thẳng hai bên thân người, nếu cần thiết mẹ trẻ có thể giữ tay cho trẻ.
5. Người giữ chân đọc kết quả đo với độ chính xác 0,1 cm.



Đo chiều cao đứng (trẻ trên 2 tuổi và người lớn)

Sử dụng một thước đo chiều cao đứng áp vào một mặt phẳng đứng (như trong hình) hoặc gắn một thước không co giãn vào một bức tường phẳng. Người được đo bỏ giày và mũ nón.

1. Gót chân, bắp chân, mông, vai và đầu của trẻ cần chạm vào mặt thước.
2. Bàn chân phải đặt PHẪNG trên mặt sàn và hai chân khép lại với nhau.
3. Gối, lưng và cổ phải thẳng.
4. Cánh tay trẻ duỗi thẳng và đặt song song hai bên mình (cần đảm bảo trẻ không bám vào mặt sau của thước).
5. Đầu trẻ giữ thẳng và nhìn ra phía trước. Đường thẳng nối giữa tai và mắt của trẻ phải song song với mặt đất.
6. Việc đo chiều cao phải được hai người thực hiện: Một người giữ chân trẻ và người kia giữ đầu. Người giữ đầu đọc kết quả đo với độ chính xác 0,1 cm.

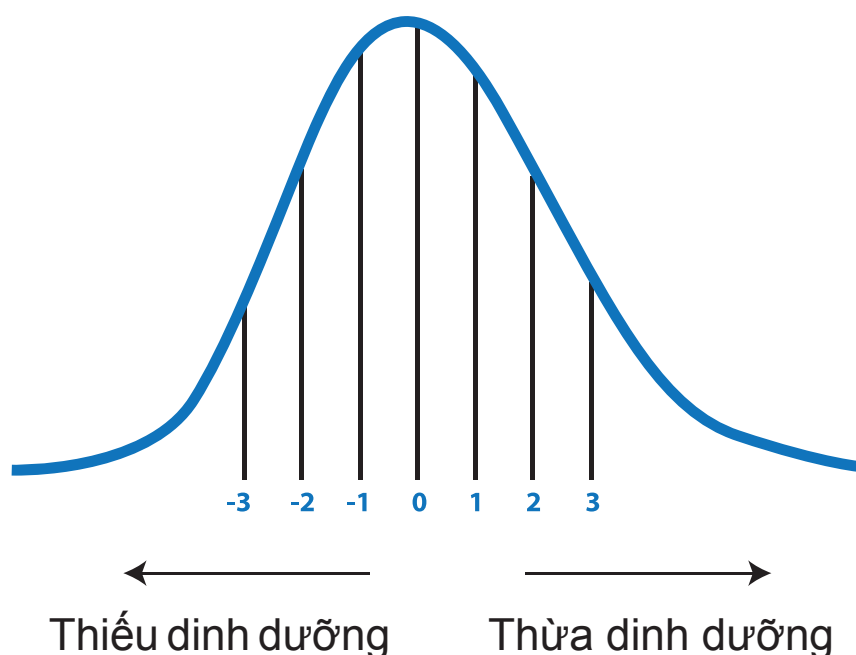


Tài liệu phát tay 2.5. Tìm điểm Z cân nặng theo chiều cao (WHZ) cho trẻ em từ 0 - 59 tháng tuổi

Điểm Z (Z-score) cân nặng theo chiều cao (WHZ) so sánh cân nặng của đứa trẻ với một đứa trẻ khác cùng chiều cao/chiều dài và cùng giới. Điểm Z mô tả số đo nhân trắc của đứa trẻ đó ở cách xa bao nhiêu và về hướng nào so với mức trung bình theo tiêu chuẩn của WHO 2006.

Điểm Z được đo bằng độ lệch chuẩn và mô tả một số đo nhân trắc của một người lệch xa bao nhiêu và về hướng nào so với số trung bình. Điểm Z cho giá trị trung bình bằng 0. Các giá trị đo thấp hơn giá trị trung bình sẽ có điểm Z mang dấu âm (ví dụ -1). Những giá trị lớn hơn trung bình thì điểm Z không ghi dấu hoặc ghi dấu dương (ví dụ: +2 hoặc 2). Ở hình dưới đây, giá trị càng xa điểm trung bình (0) về cả hai phía thì nguy cơ suy dinh dưỡng càng cao.

Giá trị của điểm Z so với trung bình



Trên đường kẻ số dưới đây, mũi tên chỉ hướng mà các con số lớn dần. Điều đó có nghĩa là càng tiến về bên trái thì các giá trị càng nhỏ. Ví dụ, -5 thì nhỏ hơn -4.



<-3	≥-3 đến <-2	≥ - 2 đến ≤+2	>+2 đến ≤+3	>+3
Nặng	Vừa	Bình thường	Vừa	Nặng
Thiếu dinh dưỡng			Thừa dinh dưỡng	

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 bên dưới (riêng cho trẻ TRAI và trẻ GÁI), 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:

1. Tìm bảng tra theo đúng độ tuổi của trẻ.
2. Xác định số đo gần nhất với chiều dài/chiều cao của trẻ ở cột thứ nhất.
3. 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 99,4 cm thành 99 cm). Nếu giá trị sau dấu phẩy bằng 5 hoặc lớn hơn thì làm tròn lên (ví dụ, làm tròn 99,5 lên thành 100).
4. 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.

WHZ	Tình trạng dinh dưỡng
< -3	SDD cấp nặng
≥ -3 đến < -2	SDD cấp vừa
≥ -2 đến ≤ +2	TTDD bình thường
> +2 đến ≤ +3	Thừa cân
> +3	Béo phì

- Đo chiều dài của trẻ nếu trẻ dưới 24 tháng tuổi.
- Đo chiều cao của trẻ nếu trẻ trên 24 tháng tuổi.
- Nếu trẻ trên 24 tháng nhưng không đứng được thì đo chiều dài và trừ đi 0,7cm để tính ra chiều cao.

CÂN NẶNG THEO CHIỀU DÀI(Z-SCORE)

Trẻ trai (0 - 2 tuổi)

Chiều dài (cm)	SDD nặng <-3	SDD vừa ≥-3 đến <-2	Bình thường ≥-2 đến ≤+2	Thừa cân >+2 đến ≤+3	Béo phì >+3
45,0	Dưới 1,9	1,9 - 1,99	2,0 - 3,0	3,1 - 3,3	Trên 3,3
46,0	Dưới 2,0	2,0 - 2,1	2,2 - 3,1	3,2 - 3,5	Trên 3,5
47,0	Dưới 2,1	2,1 - 2,2	2,3 - 3,3	3,4 - 3,7	Trên 3,7
48,0	Dưới 2,3	2,3 - 2,4	2,5 - 3,6	3,7 - 3,9	Trên 3,9
49,0	Dưới 2,4	2,4 - 2,5	2,6 - 3,8	3,9 - 4,2	Trên 4,2
50,0	Dưới 2,6	2,6 - 2,7	2,8 - 4,0	4,1 - 4,4	Trên 4,4
51,0	Dưới 2,7	2,7 - 2,9	3,0 - 4,2	4,3 - 4,7	Trên 4,7
52,0	Dưới 2,9	2,9 - 3,1	3,2 - 4,5	4,6 - 5,0	Trên 5,0
53,0	Dưới 3,1	3,1 - 3,3	3,4 - 4,8	4,9 - 5,3	Trên 5,3
54,0	Dưới 3,3	3,3 - 3,5	3,6 - 5,1	5,2 - 5,6	Trên 5,6
55,0	Dưới 3,6	3,6 - 3,7	3,8 - 5,4	5,5 - 6,0	Trên 6,0
56,0	Dưới 3,8	3,8 - 4,0	4,1 - 5,8	5,9 - 6,3	Trên 6,3
57,0	Dưới 4,0	4,0 - 4,2	4,3 - 6,1	6,2 - 6,7	Trên 6,7
58,0	Dưới 4,3	4,3 - 4,5	4,6 - 6,4	6,5 - 7,1	Trên 7,1
59,0	Dưới 4,5	4,5 - 4,7	4,8 - 6,8	6,9 - 7,4	Trên 7,4
60,0	Dưới 4,7	4,7 - 5,0	5,1 - 7,1	7,2 - 7,8	Trên 7,8
61,0	Dưới 4,9	4,9 - 5,2	5,3 - 7,4	7,5 - 8,1	Trên 8,1
62,0	Dưới 5,1	5,1 - 5,5	5,6 - 7,7	7,8 - 8,5	Trên 8,5
63,0	Dưới 5,3	5,3 - 5,7	5,8 - 8,0	8,1 - 8,8	Trên 8,8
64,0	Dưới 5,5	5,5 - 5,9	6,0 - 8,3	8,4 - 9,1	Trên 9,1
65,0	Dưới 5,7	5,7 - 6,1	6,2 - 8,6	8,7 - 9,4	Trên 9,4
66,0	Dưới 5,9	5,9 - 6,3	6,4 - 8,9	9,0 - 9,7	Trên 9,7
67,0	Dưới 6,1	6,1 - 6,5	6,6 - 9,2	9,3 - 10,0	Trên 10,0
68,0	Dưới 6,3	6,3 - 6,7	6,8 - 9,4	9,5 - 10,3	Trên 10,3
69,0	Dưới 6,5	6,5 - 6,8	7,0 - 9,7	9,8 - 10,6	Trên 10,6
70,0	Dưới 6,6	6,6 - 7,1	7,2 - 10,0	10,1 - 10,9	Trên 10,9
71,0	Dưới 6,8	6,8 - 7,3	7,4 - 10,2	10,3 - 11,2	Trên 11,2
72,0	Dưới 7,0	7,0 - 7,5	7,6 - 10,5	10,6 - 11,5	Trên 11,5
73,0	Dưới 7,2	7,2 - 7,6	7,7 - 10,8	10,9 - 11,8	Trên 11,8
74,0	Dưới 7,3	7,3 - 7,8	7,9 - 11,0	11,1 - 12,1	Trên 12,1
75,0	Dưới 7,5	7,5 - 8,0	8,1 - 11,3	11,4 - 12,3	Trên 12,3
76,0	Dưới 7,6	7,6 - 8,2	8,3 - 11,5	11,6 - 12,6	Trên 12,6
77,0	Dưới 7,8	7,8 - 8,3	8,4 - 11,7	11,8 - 12,8	Trên 12,8
78,0	Dưới 7,9	7,9 - 8,5	8,6 - 12,0	12,1 - 13,1	Trên 13,1
79,0	Dưới 8,1	8,1 - 8,6	8,7 - 12,2	12,3 - 13,3	Trên 13,3
80,0	Dưới 8,2	8,2 - 8,8	8,9 - 12,4	12,5 - 13,6	Trên 13,6
81,0	Dưới 8,4	8,4 - 9,0	9,1 - 12,6	12,7 - 13,8	Trên 13,8
82,0	Dưới 8,5	8,5 - 9,1	9,2 - 12,8	12,9 - 14,0	Trên 14,0
83,0	Dưới 8,7	8,7 - 9,3	9,4 - 13,1	13,2 - 14,3	Trên 14,3
84,0	Dưới 8,9	8,9 - 9,5	9,6 - 13,3	13,4 - 14,6	Trên 14,6
85,0	Dưới 9,1	9,1 - 9,7	9,8 - 13,6	13,7 - 14,9	Trên 14,9
86,0	Dưới 9,3	9,3 - 9,9	10,0 - 13,9	14,0 - 15,2	Trên 15,2
87,0	Dưới 9,5	9,5 - 10,1	10,2 - 14,2	14,3 - 15,5	Trên 15,5
88,0	Dưới 9,7	9,7 - 10,4	10,5 - 14,5	14,6 - 15,8	Trên 15,8
89,0	Dưới 9,9	9,9 - 10,6	10,7 - 14,7	14,8 - 16,1	Trên 16,1
90,0	Dưới 10,1	10,1 - 10,8	10,9 - 15,0	15,1 - 16,4	Trên 16,4

CÂN NẶNG THEO CHIỀU DÀI (Z-SCORE)

Trẻ gái (0 - 2 tuổi)

Chiều dài (cm)	SDD nặng <-3	SDD vừa ≥-3 đến <-2	Bình thường ≥-2 đến ≤+2	Thừa cân >+2 đến ≤+3	Béo phì >+3
45,0	Dưới 1,9	1,9 - 2,0	2,1 - 3,0	3,1 - 3,3	Trên 3,3
46,0	Dưới 2,0	2,0 - 2,1	2,2 - 3,2	3,3 - 3,5	Trên 3,5
47,0	Dưới 2,2	2,2 - 2,3	2,4 - 3,4	3,5 - 3,7	Trên 3,7
48,0	Dưới 2,3	2,3 - 2,4	2,5 - 3,6	3,7 - 4,0	Trên 4,0
49,0	Dưới 2,4	2,4 - 2,5	2,6 - 3,8	3,9 - 4,2	Trên 4,2
50,0	Dưới 2,6	2,6 - 2,7	2,8 - 4,0	4,1 - 4,5	Trên 4,5
51,0	Dưới 2,8	2,8 - 2,9	3,0 - 4,3	4,4 - 4,8	Trên 4,8
52,0	Dưới 2,9	2,9 - 3,1	3,2 - 4,6	4,7 - 5,1	Trên 5,1
53,0	Dưới 3,1	3,1 - 3,3	3,4 - 4,9	5,0 - 5,4	Trên 5,4
54,0	Dưới 3,3	3,3 - 3,5	3,6 - 5,2	5,3 - 5,7	Trên 5,7
55,0	Dưới 3,5	3,5 - 3,7	3,8 - 5,5	5,6 - 6,1	Trên 6,1
56,0	Dưới 3,7	3,7 - 3,9	4,0 - 5,8	5,9 - 6,4	Trên 6,4
57,0	Dưới 3,9	3,9 - 4,2	4,3 - 6,1	6,2 - 6,8	Trên 6,8
58,0	Dưới 4,1	4,1 - 4,4	4,5 - 6,5	6,6 - 7,1	Trên 7,1
59,0	Dưới 4,3	4,3 - 4,6	4,7 - 6,8	6,9 - 7,5	Trên 7,5
60,0	Dưới 4,5	4,5 - 4,8	4,9 - 7,1	7,2 - 7,8	Trên 7,8
61,0	Dưới 4,7	4,7 - 5,0	5,1 - 7,4	7,5 - 8,2	Trên 8,2
62,0	Dưới 4,9	4,9 - 5,2	5,3 - 7,7	7,8 - 8,5	Trên 8,5
63,0	Dưới 5,1	5,1 - 5,4	5,5 - 8,0	8,1 - 8,8	Trên 8,8
64,0	Dưới 5,3	5,3 - 5,6	5,7 - 8,3	8,4 - 9,1	Trên 9,1
65,0	Dưới 5,5	5,5 - 5,8	5,9 - 8,6	8,7 - 9,5	Trên 9,5
66,0	Dưới 5,6	5,6 - 6,0	6,1 - 8,8	8,9 - 9,8	Trên 9,8
67,0	Dưới 5,8	5,8 - 6,2	6,3 - 9,1	9,2 - 10,0	Trên 10,0
68,0	Dưới 6,0	6,0 - 6,4	6,5 - 9,4	9,5 - 10,3	Trên 10,3
69,0	Dưới 6,1	6,1 - 6,6	6,7 - 9,6	9,7 - 10,6	Trên 10,6
70,0	Dưới 6,3	6,3 - 6,8	6,9 - 9,9	10,0 - 10,9	Trên 10,9
71,0	Dưới 6,5	6,5 - 6,9	7,0 - 10,1	10,2 - 11,1	Trên 11,1
72,0	Dưới 6,6	6,6 - 7,1	7,2 - 10,3	10,4 - 11,4	Trên 11,4
73,0	Dưới 6,8	6,8 - 7,3	7,4 - 10,6	10,7 - 11,7	Trên 11,7
74,0	Dưới 6,9	6,9 - 7,4	7,5 - 10,8	10,9 - 11,9	Trên 11,9
75,0	Dưới 7,1	7,1 - 7,6	7,7 - 11,0	11,1 - 12,2	Trên 12,2
76,0	Dưới 7,2	7,2 - 7,7	7,8 - 11,2	11,3 - 12,4	Trên 12,4
77,0	Dưới 7,4	7,4 - 7,9	8,0 - 11,5	11,6 - 12,6	Trên 12,6
78,0	Dưới 7,5	7,5 - 8,1	8,2 - 11,7	11,8 - 12,9	Trên 12,9
79,0	Dưới 7,7	7,7 - 8,2	8,3 - 11,9	12,0 - 13,1	Trên 13,1
80,0	Dưới 7,8	7,8 - 8,4	8,5 - 12,1	12,2 - 13,4	Trên 13,4
81,0	Dưới 8,0	8,0 - 8,6	8,7 - 12,4	12,5 - 13,7	Trên 13,7
82,0	Dưới 8,1	8,1 - 8,7	8,8 - 12,6	12,7 - 13,9	Trên 13,9
83,0	Dưới 8,3	8,3 - 8,9	9,0 - 12,9	13,0 - 14,2	Trên 14,2
84,0	Dưới 8,5	8,5 - 9,1	9,2 - 13,2	13,3 - 14,5	Trên 14,5
85,0	Dưới 8,7	8,7 - 9,3	9,4 - 13,5	13,6 - 14,9	Trên 14,9
86,0	Dưới 8,9	8,9 - 9,6	9,7 - 13,8	13,9 - 15,2	Trên 15,2
87,0	Dưới 9,1	9,1 - 9,8	9,9 - 14,1	14,2 - 15,5	Trên 15,5
88,0	Dưới 9,3	9,3 - 10,0	10,1 - 14,4	14,5 - 15,9	Trên 15,9
89,0	Dưới 9,5	9,5 - 10,2	10,3 - 14,7	14,8 - 16,2	Trên 16,2
90,0	Dưới 9,7	9,7 - 10,4	10,5 - 15,0	15,1 - 16,5	Trên 16,5

CÂN NẶNG THEO CHIỀU CAO (Z-SCORE)

Trẻ trai (2 - 5 tuổi)

Chiều cao (cm)	SDD nặng <-3	SDD vừa ≥-3 đến <-2	Bình thường ≥-2 đến ≤+2	Thừa cân >+2 đến ≤+3	Béo phì >+3
65,0	Dưới 5,9	5,9 - 6,2	6,3 - 8,8	8,9 - 9,6	Trên 9,6
66,0	Dưới 6,1	6,1 - 6,4	6,5 - 9,1	9,2 - 9,9	Trên 9,9
67,0	Dưới 6,2	6,2 - 6,6	6,7 - 9,4	9,4 - 10,2	Trên 10,2
68,0	Dưới 6,4	6,4 - 6,8	6,9 - 9,6	9,7 - 10,5	Trên 10,5
69,0	Dưới 6,6	6,6 - 7,0	7,1 - 9,9	10,0 - 10,8	Trên 10,8
70,0	Dưới 6,8	6,8 - 7,2	7,3 - 10,2	10,3 - 11,1	Trên 11,1
71,0	Dưới 6,9	6,9 - 7,4	7,5 - 10,4	10,5 - 11,4	Trên 11,4
72,0	Dưới 7,1	7,1 - 7,6	7,7 - 10,7	10,8 - 11,7	Trên 11,7
73,0	Dưới 7,3	7,3 - 7,8	7,9 - 11,0	11,1 - 12,0	Trên 12,0
74,0	Dưới 7,4	7,4 - 7,9	8,0 - 11,2	11,3 - 12,2	Trên 12,2
75,0	Dưới 7,6	7,6 - 8,1	8,2 - 11,4	11,5 - 12,5	Trên 12,5
76,0	Dưới 7,7	7,7 - 8,3	8,4 - 11,7	11,8 - 12,8	Trên 12,8
77,0	Dưới 7,9	7,9 - 8,4	8,5 - 11,9	12,0 - 13,0	Trên 13,0
78,0	Dưới 8,0	8,0 - 8,6	8,7 - 12,1	12,2 - 13,3	Trên 13,3
79,0	Dưới 8,2	8,2 - 8,7	8,8 - 12,3	12,4 - 13,5	Trên 13,5
80,0	Dưới 8,3	8,3 - 8,9	9,0 - 12,6	12,7 - 13,7	Trên 13,7
81,0	Dưới 8,5	8,5 - 9,1	9,2 - 12,8	12,9 - 14,0	Trên 14,0
82,0	Dưới 8,7	8,7 - 9,2	9,3 - 13,0	13,1 - 14,2	Trên 14,2
83,0	Dưới 8,8	8,8 - 9,4	9,5 - 13,3	13,4 - 14,5	Trên 14,5
84,0	Dưới 9,0	9,0 - 9,6	9,7 - 13,5	13,6 - 14,8	Trên 14,8
85,0	Dưới 9,2	9,2 - 9,9	10,0 - 13,8	13,9 - 15,1	Trên 15,1
86,0	Dưới 9,4	9,4 - 10,1	10,2 - 14,1	14,2 - 15,4	Trên 15,4
87,0	Dưới 9,6	9,6 - 10,3	10,4 - 14,4	14,4 - 15,7	Trên 15,7
88,0	Dưới 9,8	9,8 - 10,5	10,6 - 14,7	14,8 - 16,0	Trên 16,0
89,0	Dưới 10,0	10,0 - 10,7	10,8 - 14,9	15,0 - 16,3	Trên 16,3
90,0	Dưới 10,2	10,2 - 10,9	11,0 - 15,2	15,3 - 16,6	Trên 16,6
91,0	Dưới 10,4	10,4 - 11,1	11,2 - 15,5	15,6 - 16,9	Trên 16,9
92,0	Dưới 10,6	10,6 - 11,3	11,4 - 15,8	15,9 - 17,2	Trên 17,2
93,0	Dưới 10,8	10,8 - 11,5	11,6 - 16,0	16,1 - 17,5	Trên 17,5
94,0	Dưới 11,0	11,0 - 11,7	11,8 - 16,3	16,4 - 17,8	Trên 17,8
95,0	Dưới 11,1	11,1 - 11,9	12,0 - 16,6	16,7 - 18,1	Trên 18,1
96,0	Dưới 11,3	11,3 - 12,1	12,2 - 16,9	17,0 - 18,4	Trên 18,4
97,0	Dưới 11,5	11,5 - 12,3	12,4 - 17,2	17,3 - 18,8	Trên 18,8
98,0	Dưới 11,7	11,7 - 12,5	12,6 - 17,5	17,6 - 19,1	Trên 19,1
99,0	Dưới 11,9	11,9 - 12,8	12,9 - 17,9	18,0 - 19,5	Trên 19,5
100,0	Dưới 12,1	12,1 - 13,0	13,1 - 18,2	18,2 - 19,9	Trên 19,9

Chiều cao (cm)	SDD nặng <-3	SDD vừa ≥-3 đến <-2	Bình thường ≥-2 đến ≤+2	Thừa cân >+2 đến ≤+3	Béo phì >+3
101,0	Dưới 12,3	12,3 - 13,2	13,3 - 18,5	18,5 - 20,3	Trên 20,3
102,0	Dưới 12,5	12,5 - 13,5	13,6 - 18,9	18,9 - 20,7	Trên 20,7
103,0	Dưới 12,8	12,8 - 13,7	13,8 - 19,3	19,3 - 21,1	Trên 21,1
104,0	Dưới 13,0	13,0 - 13,9	14,0 - 19,7	19,8 - 21,6	Trên 21,6
105,0	Dưới 13,2	13,2 - 14,2	14,3 - 20,1	20,1 - 22,0	Trên 22,0
106,0	Dưới 13,4	13,4 - 14,4	14,5 - 20,5	20,5 - 22,5	Trên 22,5
107,0	Dưới 13,7	13,7 - 14,7	14,8 - 20,9	20,9 - 22,9	Trên 22,9
108,0	Dưới 13,9	13,9 - 15,0	15,1 - 21,3	21,4 - 23,4	Trên 23,4
109,0	Dưới 14,1	14,1 - 15,2	15,3 - 21,8	21,9 - 23,9	Trên 23,9
110,0	Dưới 14,4	14,4 - 15,5	15,6 - 22,2	22,3 - 24,4	Trên 24,4
111,0	Dưới 14,6	14,6 - 15,8	15,9 - 22,7	22,8 - 25,0	Trên 25,0
112,0	Dưới 14,9	14,9 - 16,1	16,2 - 23,1	23,2 - 25,5	Trên 25,5
113,0	Dưới 15,2	15,2 - 16,4	16,5 - 23,6	23,7 - 26,0	Trên 26,0
114,0	Dưới 15,4	15,4 - 16,7	16,8 - 24,1	24,2 - 26,6	Trên 26,6
115,0	Dưới 15,7	15,7 - 17,0	17,1 - 24,6	24,7 - 27,2	Trên 27,2
116,0	Dưới 16,0	16,0 - 17,3	17,4 - 25,1	25,2 - 27,8	Trên 27,8
117,0	Dưới 16,2	16,2 - 17,6	17,7 - 25,6	25,6 - 28,3	Trên 28,3
118,0	Dưới 16,5	16,5 - 17,9	18,0 - 26,1	26,3 - 28,9	Trên 28,9
119,0	Dưới 16,8	16,8 - 18,2	18,3 - 26,6	26,7 - 29,5	Trên 29,5
120,0	Dưới 17,1	17,1 - 18,5	18,6 - 27,2	27,3 - 30,1	Trên 30,1

CÂN NẶNG THEO CHIỀU CAO (Z-SCORE)

Trẻ gái (2 - 5 tuổi)

Chiều cao (cm)	SDD nặng <-3	SDD vừa ≥-3 đến <-2	Bình thường ≥-2 đến ≤+2	Thừa cân >+2 đến ≤+3	Béo phì >+3
65,0	Dưới 5,6	5,6 - 6,0	6,1 - 8,7	8,8 - 9,7	Trên 9,7
66,0	Dưới 5,8	5,8 - 6,2	6,3 - 9,0	9,1 - 10,0	Trên 10,0
67,0	Dưới 5,9	5,9 - 6,3	6,4 - 9,3	9,4 - 10,2	Trên 10,2
68,0	Dưới 6,1	6,1 - 6,5	6,6 - 9,5	9,6 - 10,5	Trên 10,5
69,0	Dưới 6,3	6,3 - 6,7	6,8 - 9,8	9,9 - 10,8	Trên 10,8
70,0	Dưới 6,4	6,4 - 6,9	7,0 - 10,0	10,1 - 11,1	Trên 11,1
71,0	Dưới 6,6	6,6 - 7,0	7,1 - 10,3	10,4 - 11,3	Trên 11,3
72,0	Dưới 6,7	6,7 - 7,2	7,3 - 10,5	10,6 - 11,6	Trên 11,6
73,0	Dưới 6,9	6,9 - 7,5	7,5 - 10,7	10,8 - 11,8	Trên 11,8
74,0	Dưới 7,0	7,0 - 7,5	7,6 - 11,0	11,1 - 12,1	Trên 12,1
75,0	Dưới 7,2	7,2 - 7,7	7,8 - 11,2	11,3 - 12,3	Trên 12,3
76,0	Dưới 7,3	7,3 - 7,9	8,0 - 11,4	11,5 - 12,6	Trên 12,6
77,0	Dưới 7,5	7,5 - 8,0	8,1 - 11,6	11,7 - 12,8	Trên 12,8
78,0	Dưới 7,6	7,6 - 8,2	8,3 - 11,8	11,9 - 13,1	Trên 13,1
79,0	Dưới 7,8	7,8 - 8,3	8,4 - 12,1	12,2 - 13,3	Trên 13,3
80,0	Dưới 7,9	7,9 - 8,5	8,6 - 12,3	12,4 - 13,6	Trên 13,6
81,0	Dưới 8,1	8,1 - 8,7	8,8 - 12,6	12,7 - 13,9	Trên 13,9
82,0	Dưới 8,3	8,3 - 8,9	9,0 - 12,8	12,9 - 14,1	Trên 14,1
83,0	Dưới 8,5	8,5 - 9,1	9,2 - 13,1	13,2 - 14,5	Trên 14,5
84,0	Dưới 8,6	8,6 - 9,3	9,4 - 13,4	13,5 - 14,8	Trên 14,8
85,0	Dưới 8,8	8,8 - 9,5	9,6 - 13,7	13,8 - 15,1	Trên 15,1
86,0	Dưới 9,0	9,0 - 9,7	9,8 - 14,0	14,1 - 15,4	Trên 15,4
87,0	Dưới 9,2	9,2 - 9,9	10,0 - 14,3	14,4 - 15,8	Trên 15,8
88,0	Dưới 9,4	9,4 - 10,1	10,2 - 14,6	14,7 - 16,1	Trên 16,1
89,0	Dưới 9,6	9,6 - 10,3	10,4 - 14,9	15,0 - 16,4	Trên 16,4
90,0	Dưới 9,8	9,8 - 10,5	10,6 - 15,2	15,3 - 16,8	Trên 16,8
91,0	Dưới 10,0	11,0 - 10,8	10,9 - 15,5	15,6 - 17,1	Trên 17,1
92,0	Dưới 10,2	10,2 - 11,0	11,1 - 15,8	15,9 - 17,4	Trên 17,4
93,0	Dưới 10,4	10,4 - 11,2	11,3 - 16,1	16,2 - 17,8	Trên 17,8
94,0	Dưới 10,6	10,6 - 11,4	11,5 - 16,4	16,5 - 18,1	Trên 18,1
95,0	Dưới 10,8	10,8 - 11,6	11,7 - 16,7	16,8 - 18,5	Trên 18,5
96,0	Dưới 10,9	10,9 - 11,8	11,9 - 17,0	17,1 - 18,8	Trên 18,8
97,0	Dưới 11,1	11,1 - 12,0	12,1 - 17,4	17,5 - 19,2	Trên 19,2
98,0	Dưới 11,3	11,3 - 12,2	12,3 - 17,7	17,8 - 19,5	Trên 19,5
99,0	Dưới 11,5	11,5 - 12,4	12,5 - 18,0	18,1 - 19,9	Trên 19,9
100,0	Dưới 11,7	11,7 - 12,7	12,8 - 18,4	18,5 - 20,3	Trên 20,3

Chiều cao (cm)	SDD nặng <-3	SDD vừa ≥-3 đến <-2	Bình thường ≥-2 đến ≤+2	Thừa cân >+2 đến ≤+3	Béo phì >+3
101,0	Dưới 12,0	12,0 - 12,9	13,0 - 18,7	18,8 - 20,7	Trên 20,7
102,0	Dưới 12,2	12,2 - 13,2	13,3 - 19,1	19,2 - 21,1	Trên 21,1
103,0	Dưới 12,4	12,4 - 13,4	13,5 - 19,5	19,6 - 21,6	Trên 21,6
104,0	Dưới 12,6	12,6 - 13,7	13,8 - 19,9	20,0 - 22,0	Trên 22,0
105,0	Dưới 12,9	12,9 - 13,9	14,0 - 20,3	20,4 - 22,5	Trên 22,5
106,0	Dưới 13,1	13,1 - 14,2	14,3 - 20,8	20,9 - 23,0	Trên 23,0
107,0	Dưới 13,4	13,4 - 14,5	14,6 - 21,2	21,3 - 23,5	Trên 23,5
108,0	Dưới 13,7	13,7 - 14,8	14,9 - 21,7	21,8 - 24,0	Trên 24,0
109,0	Dưới 13,9	13,9 - 15,1	15,2 - 22,1	22,2 - 24,5	Trên 24,5
110,0	Dưới 14,2	14,2 - 15,4	15,5 - 22,6	22,7 - 25,1	Trên 25,1
111,0	Dưới 14,5	14,5 - 15,7	15,8 - 23,1	23,2 - 25,7	Trên 25,7
112,0	Dưới 14,8	14,8 - 16,1	16,2 - 23,6	23,7 - 26,2	Trên 26,2
113,0	Dưới 15,1	15,1 - 16,4	16,5 - 24,2	24,3 - 26,8	Trên 26,8
114,0	Dưới 15,4	15,4 - 16,7	16,8 - 24,7	24,8 - 27,4	Trên 27,4
115,0	Dưới 15,7	15,7 - 17,1	17,2 - 25,2	25,3 - 28,1	Trên 28,1
116,0	Dưới 16,0	16,0 - 17,4	17,5 - 25,8	25,9 - 28,7	Trên 28,7
117,0	Dưới 16,3	16,3 - 17,7	17,8 - 26,3	26,4 - 29,3	Trên 29,3
118,0	Dưới 16,6	16,6 - 18,1	18,2 - 26,9	27,0 - 29,9	Trên 29,9
119,0	Dưới 16,9	16,9 - 18,4	18,5 - 27,4	27,5 - 30,6	Trên 30,6
120,0	Dưới 17,3	17,3 - 18,8	18,9 - 28,0	28,1 - 31,2	Trên 31,2

Tài liệu phát tay 2.6. Bài tập: cân nặng theo chiều cao (WHZ)

Xác định điểm z cân nặng theo chiều cao (WHZ) và phân loại tình trạng dinh dưỡng của những trẻ dưới đây:

STT	Giới	Tuổi (tháng)	Chiều cao (cm)	Cân nặng (kg)	WHZ	TTDD
1	G	35	98,2	11,5		
2	T	52	99,5	13,5		
3	T	9	69,9	6,7		
4	G	8	68,2	5,0		
5	T	21	97,2	11,9		
6	T	17	89,7	12,9		

Trong số trẻ trên, trẻ nào bị suy dinh dưỡng?

Tài liệu phát tay 2.7. Tính chỉ số khối cơ thể như thế nào?

BMI là một chỉ số đáng tin cậy để đánh giá lượng mỡ cơ thể và là một phương pháp đơn giản và rẻ tiền để xác định tình trạng dinh dưỡng ở thanh thiếu niên 14-19 tuổi và người trưởng thành. BMI không phải là chỉ số chính xác để xác định tình trạng dinh dưỡng ở phụ nữ có thai hoặc người lớn bị phù, ở những người này việc tăng cân không liên quan đến tình trạng dinh dưỡng. Thay vào đó, dùng chu vi vòng cánh tay (MUAC) cho nhóm đối tượng này.

BMI được tính bằng cân nặng (kg) chia cho bình phương của chiều cao (m)

- Quy đổi cm sang m (100 cm = 1 m).

- Tính BMI theo công thức dưới đây:

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

Cũng có thể tìm giá trị BMI dựa vào bảng ở trang sau.

1. Tìm chiều cao ở cột bên trái (trục Y). Để đổi từ mét sang centimet, nhân với 100.
2. Tìm cân nặng ở hàng dưới cùng (trục X).
3. Tìm giao điểm của hai đường. Đây chính là chỉ số BMI cho chiều cao và cân nặng tương ứng.
4. Nếu chiều cao hoặc/và cân nặng là một số lẻ, tìm giao điểm của tất cả các đường (2 hoặc 4 ô) và dùng giá trị trung bình. Ví dụ, nếu chiều cao là 191 cm và cân nặng là 60 kg, tìm điểm cắt của đường 190 và 192 (trên trục y) và 60 (trên trục X). Các ô tương ứng là 16 và 17, do đó BMI sẽ là 16,5 (trung bình của 16 và 17).

■ Màu đỏ chỉ SDD cấp nặng (BMI < 16,0).

■ Màu vàng chỉ SDD cấp vừa (BMI ≥ 16,0 đến < 18,5).

■ Màu xanh chỉ cân nặng theo chiều cao bình thường (BMI ≥ 18,5 đến < 25,0).

■ Màu cam chỉ thừa cân (BMI ≥ 25,0 đến < 30,0).

■ Màu tím chỉ béo phì (BMI ≥ 30).

Cao (cm)

190	8	9	10	11	11	12	12	13	13	14	14	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	30	30	31	32		
188	8	9	10	10	11	12	12	13	14	14	15	15	16	16	17	18	18	19	19	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	27	27	28	29	29	30	31	31	32	32		
186	9	10	10	11	12	12	13	13	14	14	15	16	16	17	17	18	18	19	20	20	21	21	22	23	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	30	31	31	32	32	33		
184	9	9	10	11	12	12	13	14	14	15	15	16	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	22	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	30	30	31	31	32	32	33		
182	9	10	10	11	12	13	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	19	20	21	21	22	22	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	30	31	31	32	33	33	34	34		
180	9	10	10	11	12	12	13	14	14	15	15	16	17	17	18	19	19	20	21	22	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28	28	29	30	30	31	31	32	33	33	34	35		
178	9	10	11	12	13	13	14	15	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	21	22	22	23	24	25	25	26	27	27	28	28	29	30	30	31	32	32	33	33	34	35	36		
176	10	10	11	12	12	13	14	14	15	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32	32	33	34	34	35	36	37	
174	10	11	12	13	13	14	15	15	16	17	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32	32	33	34	34	35	36	36	37	38	
172	10	11	12	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32	32	33	34	34	35	36	36	37	38	39	
170	10	11	12	13	14	15	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	35	36	37	37	38	39	39	
168	11	12	13	13	14	15	16	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32	33	34	34	35	35	36	37	38	38	39	40	40	
166	11	12	13	14	15	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	22	23	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	38	39	39	40	41	41	
164	11	12	13	14	15	16	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	38	39	40	41	42	42	42	
162	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	39	40	41	42	43	43	43	
160	12	13	13	14	15	16	16	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	34	34	35	36	37	38	38	39	40	41	42	43	44	45	
158	12	14	14	15	16	17	18	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26	26	27	28	29	30	30	31	32	33	34	34	35	36	37	38	38	39	40	41	42	43	44	45	46		
156	12	13	14	15	16	16	17	18	19	20	21	21	22	23	24	25	25	26	27	28	29	30	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	39	40	41	42	43	44	44	45	46	47	
154	13	14	14	15	16	17	18	19	19	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	30	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	48		
152	13	14	15	16	16	17	18	19	20	21	22	23	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	42	43	44	45	46	47	48	48	49		
150	13	14	15	16	17	18	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	32	33	34	36	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50			
148	14	15	16	16	17	18	19	20	21	22	23	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51			
146	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	23	24	25	26	27	28	29	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52			
144	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53			
142	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	57	
140	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	39
138	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	27	27	28	29	30	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	53	54	55	56	57	58	59	60
136	16	17	18	19	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	61	63
134	17	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30	31	32	33	35	36	37	38	38	40	41	42	43	45	46	47	48	49	50	51	52	53	55	56	57	58	59	60	61	62	63
Cân (kg)	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52	54	56	58	60	62	64	66	68	70	72	74	76	78	80	82	84	86	88	90	92	94	96	98	100	102	104	106	108	110	112	114

Tài liệu phát tay 2.8. Bài tập: Tính toán BMI

Điền các thông tin vào cột trống.

Chiều cao (cm)	Cân nặng (kg)	BMI	Tình trạng dinh dưỡng
184 cm	52		
148 cm	40		
164 cm	66		

Tài liệu phát tay 2.9. Đo chu vi vòng cánh tay như thế nào?

Chu vi vòng cánh tay (MUAC) là chu vi của cánh tay bên không thuận (thường là tay trái), được đo tại điểm giữa của đầu vai và đầu khuỷu tay bằng thước đo MUAC.

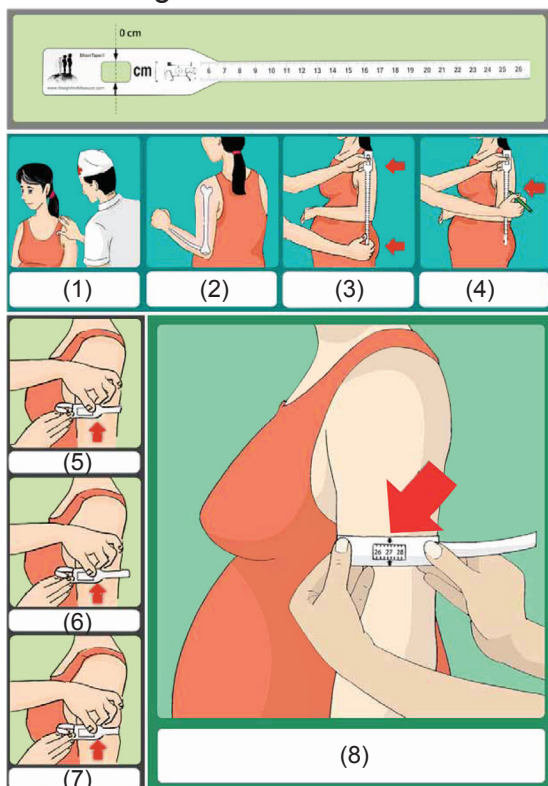
Sử dụng MUAC để đo:

- Trẻ em (thay thế cho Cân nặng theo chiều cao Z-score - WHZ).
- Thanh thiếu niên 14-19 tuổi và người trưởng thành.
- Phụ nữ có thai, phụ nữ sau sinh 6 tháng và người lớn không có phù dinh dưỡng (những người mà cân nặng không biểu thị tình trạng dinh dưỡng của họ).
- Bệnh nhân không có khả năng đứng để cân và đo chiều cao.

Phân loại tình trạng dinh dưỡng dựa trên MUAC

Nhóm đối tượng	SDD cấp nặng (SAM)	SDD vừa	Bình thường
Trẻ em			
6 đến 59 tháng	<11,5 cm	≥11,5 đến <12,5 cm	≥12,5 cm
5 đến 9 tuổi	<13,5 cm	≥13,5 đến <14,5 cm	≥14,5 cm
10 đến dưới 14 tuổi	<16,0 cm	≥16,0 đến <18,5 cm	≥18,5 cm
Thanh thiếu niên 14 đến 19 tuổi và người trưởng thành	<18,5 cm	≥18,5 đến <22,0 cm	≥22,0 cm
Phụ nữ có thai hoặc sau sinh 6 tháng	<19,0 cm	≥19,0 đến <23,0 cm	≥23,0 cm

Thước đo chu vi vòng cánh tay là một dụng cụ đơn giản để xác định tình trạng dinh dưỡng.



- (1) Xác định mỏm vai.
- (2) Xác định mỏm khuỷu.
- (3) Đo khoảng cách từ mỏm vai đến mỏm khuỷu (tay ở tư thế gấp).
- (4) Đánh dấu điểm giữa mỏm vai và khuỷu.
- (5) Vòng thước ngang điểm giữa.
- (6) Không quá lỏng.
- (7) Không quá chặt.
- (8) Đọc kết quả tại vị trí mũi tên.

Tài liệu phát tay 2.10. Đánh giá chế độ ăn uống

Ngày hôm qua anh/chị ăn gì? (Đánh dấu vào ô tương ứng những thực phẩm mà đối tượng ăn)

Loại thức ăn	Sáng	Trưa	Chiều	Bữa phụ
Cơm / ngô/ khoai/ sắn/ mì				
Thịt/ cá/ trứng/ đậu phụ/ sữa/ các chế phẩm				
Dầu/ mỡ				
Rau/ quả				

Đánh giá đa dạng thực phẩm:

Đa dạng thực phẩm: Nếu ăn đủ 4 nhóm thực phẩm/ngày

Không đa dạng thực phẩm: Nếu ăn ít hơn 4 nhóm thực phẩm/ngày

Ai là người chuẩn bị chính các bữa ăn ở gia đình anh/chị?

Bản thân Vợ/chồng Khác

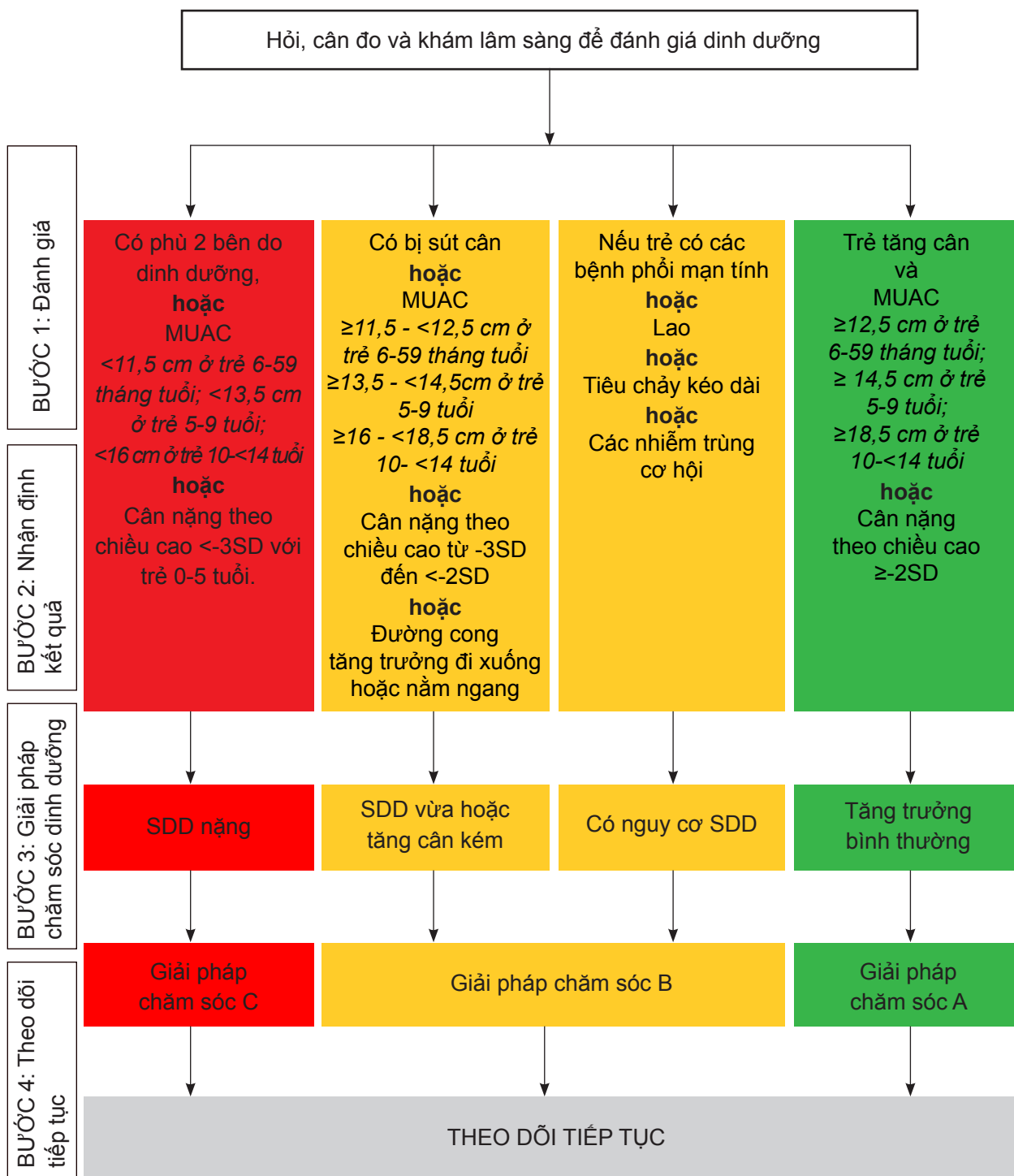
Nhà anh/chị có trồng rau không?

Có Không

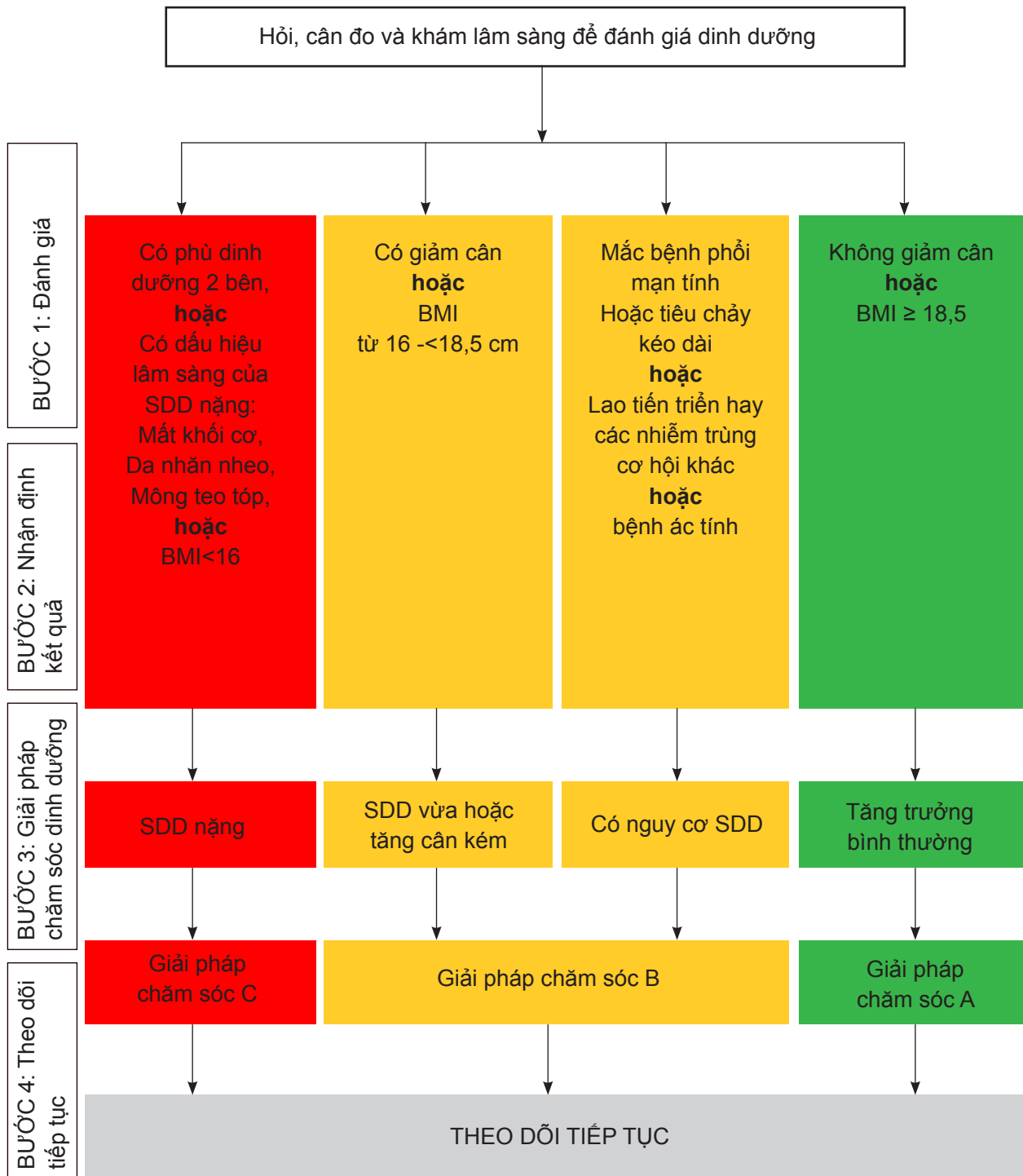
Nhà anh/chị có nuôi gia súc/gia cầm gì để ăn không?

Có Không

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

STT	Giới	Tuổi	Tình trạng nhiễm HIV	Phù 2 bên	MUAC (cm)	Chiều cao (cm)	Cân nặng (kg)	CN/CC z score	Tình trạng dinh dưỡng
5	T	9 th	Chưa XD	-	12,5	69,9	6,7		
7	G	8 th	Chưa XD	+	10,5	68,2	5,0		
9	T	21 th	+	-	10,9	97,2	11,0		
10	T	17 th	+	+	Vàng	89,7	12,9		
16	T	17	+	-	22	172	62		
17	T	16	+	-	23	166	64		
18	T	14	+	-	15	178	54		
19	G	27	+	+	22	166	72		
20	T	46	+	-	25	160	80		
21	G	19	+	-	22	164	50		
22	G	31	+	-	16	162	40		
23	G	37	+	-	20	156	42		
24	T	26	+	-	24	178	84		

Tài liệu phát tay 2.14. Phân tích trường hợp

Phần 1

Anh Nam 42 tuổi và có HIV dương tính. Anh trông rất gầy (ốm) vì anh đã bị sút cân trong 3 tháng qua. Anh Nam ho rất nhiều, bị tưa miệng, tiêu chảy và một số vấn đề về da. Anh trông khá xanh xao. Anh quyết định đến một trung tâm y tế, tại đó anh được làm một số xét nghiệm và được điều trị tiêu chảy và da. Anh cũng được cân, đo chiều cao và đo chu vi vòng cánh tay. Anh nặng 49 kg, cao 176 cm và có MUAC 20,0 cm. Trung tâm y tế này chuyển anh đến cơ sở điều trị ngoại trú (OPC) gần đó.

Phần 2

Anh Nam đến OPC cùng với con trai của mình tên là Minh, cháu được 4 tuổi. Mẹ của Minh phải ở nhà vì chị ấy đang có thai và rất mệt mỏi. Anh Nam nói với cán bộ y tế rằng con trai mình dạo này ăn không tốt, tụt cân trong vòng 2 tháng qua, bị tiêu chảy và ho. Cháu Minh nặng 10 kg và cao 91 cm. Cháu trông gầy ốm (lộ cả xương sườn) và xanh xao. Cháu bị phù cả hai bàn chân. Phân của cháu không có máu nhưng cháu đã sốt gần một tuần nay. Cháu chưa được điều trị gì. Hai mắt của cháu trũng sâu, nếp véo da mắt chậm. Cháu rất khát. Cháu bị nổi nhiều hạch lympho ở tuyến mang tai, có ngón tay dài trắng. Nhịp thở của cháu nhanh, 48 lần/phút. Cháu bị co rút lồng ngực, thở rít và có ran ở cả hai vùng phổi. Sở khám bệnh của Minh cho thấy Minh đã tiêm chủng đầy đủ. Minh được chẩn đoán nhiễm HIV khi nhập viện năm ngoái. Cán bộ y tế đã ghi hẹn tái khám sau 5 tháng.

Phần 3

Anh Nam đã cảm thấy khá hơn nhưng vẫn tiếp tục sút cân. Anh nặng 47 kg và có MUAC 19,5 cm. Anh đã hết ho và tiêu chảy nhưng vẫn còn những vấn đề về da. Tại OPC, anh Nam đã được điều trị bằng ARV. Anh được hẹn tái khám ở OPC sau 2 tuần nhưng trước khi về, anh được giới thiệu gặp cán bộ tư vấn tại OPC này. Anh Nam hơi lo lắng vì một vài người bạn nói với anh rằng khi điều trị bằng ARV thì anh phải ăn uống tốt nhưng anh không biết anh có đủ tiền để mua đủ thức ăn bổ dưỡng hay không. Từ trước đến giờ, anh cũng thường xuyên uống rượu.

Phần 4

Bé Minh bây giờ đã được 50 tháng tuổi và được mẹ bé, chị Thúy, mang đến OPC. Chị nói với y tế là cân nặng của bé đã được cải thiện. Bây giờ, cháu cao 92 cm và nặng 9 kg. Bé Minh trông vẫn gầy (nhìn rõ xương sườn) nhưng không còn phù hai chân. Phân của cháu không có máu và cháu không còn sốt nữa. Hiện cháu không sử dụng thuốc gì. Cháu trông xanh xao, nếp véo da mắt chậm nhưng mắt không còn trũng nữa. Cháu không khát nước. Nhịp thở của cháu còn hơi nhanh, 38 lần/phút. Cháu bị nổi nhiều hạch lympho ở tuyến mang tai, có ngón tay dài trắng. Không còn dấu hiệu lồng ngực rút lõm và tiếng thở rít nhưng vẫn có tiếng ran ở cả hai vùng phổi. Minh đã được tiêm chủng đầy đủ.

Phần 5

Chị Thúy có HIV dương tính và có thai 3 tháng. Chị nói với cán bộ y tế ở cơ sở điều trị ARV rằng chị bị sút cân trong mấy tháng qua. Chu vi vòng cánh tay của chị là 19,2 cm. Chị bị tiêu chảy trong 2 tuần qua.

Phần 6

Chị Thúy đưa bé Minh tới cơ sở điều trị ARV theo ngày được hẹn (1 tháng sau lần khám thứ 2 của bé). Bé trông có vẻ khá hơn và người mẹ vui mừng hơn. Đã được 3

tháng sau khi bé được xuất viện từ điều trị nội trú cho trẻ bị SDD cấp tính nặng. Hiện tại, bé nặng 10,9 kg và cao 92,1 cm. Chị Thúy cho biết bé không bị tiêu chảy hay các bệnh khác và nói rằng cân nặng của bé không thay đổi trong 2 lần cân gần đây. Năm tháng trước, bé Minh bắt đầu được điều trị bằng ARV dòng thứ nhất và mẹ của bé nhận thuốc hàng tháng. Cán bộ tư vấn ở cơ sở điều trị ARV đã tư vấn cho mẹ của bé về điều trị và tuân thủ điều trị. Xét nghiệm đờm cho kết quả âm tính với Lao.

Phần 7

Bây giờ đã là 7 tháng kể từ khi Minh lần đầu tiên đến cơ sở điều trị ARV. Hiện tại tình trạng của cháu rất tốt. Chị Thúy đã đến đây 2 tháng để nhận các gói thực phẩm cho cháu. Hôm nay, chị đến nhận khẩu phần lần cuối cùng. Trông bé Minh rất khá. Cháu đã tăng được 1,5 kg và hiện tại nặng 13,2 kg. Tuần trước cháu bị tiêu chảy và được điều trị tại nhà. Cháu không có gì khó chịu trừ một số tác dụng phụ do điều trị ARV mà thỉnh thoảng làm cháu ăn không ngon miệng. Dường như cháu đã chấp hành điều trị tốt. Chị Thúy bây giờ đã có thai đến tháng thứ 8 và tình trạng khá tốt. MUAC của chị Thúy bây giờ là 21,5 cm. Chị ấy nói rằng chị ăn ngon miệng và không có biến chứng gì cả.

Tài liệu phát tay 2.15. Kiểm tra cảm giác thèm ăn như thế nào?

Thực hiện việc kiểm tra cảm giác thèm ăn cho bệnh nhân bị SDD cấp nặng khi tiếp nhận và mỗi lần thăm khám tiếp theo để xác định xem họ cần được điều trị nội trú hay ngoại trú.

1. Yêu cầu bệnh nhân (hoặc người chăm sóc nếu bệnh nhân là trẻ em) rửa tay bằng xà phòng và dưới vòi nước chảy.
2. Đưa bệnh nhân (hay người trông trẻ và trẻ) tới một nơi yên tĩnh, riêng biệt.
3. Đưa cho bệnh nhân (hay người trông trẻ) một gói thực phẩm điều trị ăn liền HEBI, chỉ cách mở và sử dụng ngay từ gói (hoặc hướng dẫn sử dụng thìa để cho trẻ ăn).
4. Không được ép ăn. Có thể cần dỗ trẻ khi ăn nhất là nếu trẻ ốm.
5. Cần cho bệnh nhân uống nhiều nước sạch khi ăn HEBI.
6. Theo dõi xem bệnh nhân ăn được bao nhiêu (hoặc yêu cầu người trông trẻ cho trẻ ăn và theo dõi trẻ ăn được bao nhiêu). Việc kiểm tra cảm giác thèm ăn có thể kéo dài đến 30'.

Mức tối thiểu trẻ phải ăn được để đạt yêu cầu việc kiểm tra cảm giác thèm ăn	
Cân nặng (kg)	Số túi HEBI (92 g)
<4 kg	1/8-1/4
4,0-6,9 kg	1/4-1/3
7,0-9,9 kg	1/3-1/2
10,0-14,9 kg	1/2-3/4
15,0-29,0 kg	3/4-1
≥30 kg	>1

7. Chuyển những bệnh nhân SDD nặng và không có cảm giác thèm ăn sang điều trị nội trú nếu họ không thể ăn được lượng HEBI tối thiểu. Nếu họ qua được bài kiểm tra, điều trị họ theo chế độ ngoại trú.

Tài liệu phát tay 2.16. Giải pháp chăm sóc cho trẻ em bị suy dinh dưỡng cấp tính nặng (SAM)

<p style="text-align: center;">TIÊU CHUẨN Có phù hai bên do dinh dưỡng, hoặc MUAC <11,5 cm ở trẻ 6-59 tháng tuổi; < 13,5 cm ở trẻ 5-9 tuổi; <16 cm ở trẻ 10-<14 tuổi hoặc Cân nặng theo chiều cao < -3SD với trẻ 0-5 tuổi</p>

Đối với trẻ nhiễm/phơi nhiễm HIV bị suy dinh dưỡng nặng, nhân viên y tế cần thực hiện những nội dung sau:

1. Đánh giá xem trẻ cần được điều trị nội trú hay ngoại trú

- Trẻ nhiễm/phơi nhiễm HIV bị suy dinh dưỡng nặng nhưng chưa có biến chứng (tỉnh táo, còn cảm giác thèm ăn và tình trạng lâm sàng tốt) cần được chăm sóc và quản lý tại các cơ sở điều trị ngoại trú.
- Trẻ nhiễm/phơi nhiễm HIV bị suy dinh dưỡng nặng và có biến chứng, tức là có một trong các biểu hiện sau:
 - + Có phù hai bên do dinh dưỡng.
 - + Chán ăn, không ngon miệng: không có cảm giác thèm ăn.
 - + Sốt cao.
 - + Hạ nhiệt độ.
 - + Nôn.
 - + Mất nước nặng.
 - + Thiếu máu nặng.
 - + Không tỉnh táo, rất yếu, lơ mơ, co giật.
 - + Tổn thương da mức độ vừa hoặc nặng.
 - + Khó thở hoặc thở nhanh.

Cần được chuyển tuyến đến bệnh viện để được điều trị các biến chứng và phục hồi dinh dưỡng¹.

2. Điều trị

Điều trị ngoại trú

- Chăm sóc dinh dưỡng được thực hiện thông qua việc sử dụng RUTF (Thực phẩm điều trị ăn liền), đảm bảo cung cấp thêm 50-100% nhu cầu năng lượng cho trẻ. Lượng thực phẩm RUTF hàng ngày được tính dựa vào cân nặng của trẻ. Sử dụng Bảng tính khẩu phần RUTF để xác định lượng RUTF cần cho trẻ với cân nặng hiện tại, tính cho số tuần cần thiết cho tới lần phát kế tiếp. Đưa khẩu phần RUTF cần thiết cho người chăm sóc trẻ và giáo dục các thông điệp chính liên quan đến điều trị dinh dưỡng cho trẻ khi sử dụng RUTF.
- Trong trường hợp không có RUTF thì hướng dẫn người bệnh sử dụng các thực phẩm giàu năng lượng sẵn có trong thời gian trung bình 6-10 tuần, đảm bảo đáp ứng được năng lượng theo từng độ tuổi theo cân nặng thực tế, như dưới đây:

Trẻ 6 - 59 tháng	150-220 kcal/kg/ngày
Trẻ 5 - 9 tuổi	75-100 kcal/kg/ngày
Trẻ 10 - dưới 14 tuổi	60 - 90 kcal/kg/ngày
- Chăm sóc y tế: Tuân thủ theo hướng dẫn xử trí lồng ghép các bệnh thường gặp ở trẻ em (IMCI).
- Tiêu chuẩn ra khỏi chương trình: Cân nặng/chiều cao trên -2SD trong 2 lần khám liên tiếp và MUAC trên 11,5 cm.
- Tình trạng xấu đi và cần được chăm sóc điều trị nội trú nếu:
 - + Mất cảm giác thèm ăn.
 - + Tình trạng sức khỏe xấu đi.

¹Tham khảo Hướng dẫn quốc gia về Quản lý lồng ghép trẻ SDD cấp tính

- + Xuất hiện phù hai bên do dinh dưỡng.
- + Sụt cân sau 3 lần khám liên tiếp (3 tuần liên tục).
- + Không tăng cân trong vòng 4 tuần liên tục.
- + Cân nặng đích không đạt được sau 3 tháng điều trị.

Điều trị nội trú

Điều trị nội trú SDD nặng cấp tính gồm hai giai đoạn: Giai đoạn cấp cứu và Giai đoạn chuyển tiếp.

- Giai đoạn cấp cứu. Trẻ không có cảm giác thèm ăn và có các biến chứng y tế được tiếp nhận. Kiểm tra các dấu hiệu sống còn và sử dụng các biện pháp cấp cứu. Cho ăn sữa điều trị F75 để hồi phục các chức năng chuyển hóa và cân bằng dinh dưỡng - điện giải.
- Giai đoạn chuyển tiếp. Khi trẻ có cảm giác thèm ăn, cho trẻ ăn sữa điều trị F100 hoặc RUTF. Khi mức tăng cân đạt khoảng 6 g/kg cân nặng cơ thể/ngày và trẻ ăn được RUTF thì chuyển trẻ sang điều trị ngoại trú.

Tuân thủ theo hướng dẫn về Quản lý lồng ghép SDD cấp tính cho trẻ SDD cấp có biến chứng và không có cảm giác thèm ăn theo 10 bước của Tổ chức Y tế Thế giới. Phát hiện và điều trị các nhiễm trùng cơ hội.

3. Đảm bảo cung cấp đủ các vi chất dinh dưỡng

Với những trẻ sử dụng RUTF thì đã được cung cấp đủ vi chất dinh dưỡng. Những trẻ không được sử dụng RUTF cần được bổ sung đa vi chất.

4. Tẩy giun

Tẩy giun cho trẻ từ 24 tháng tuổi nếu trẻ chưa được tẩy giun trong 6 tháng qua, và nhắc lại 6 tháng một lần.

5. Tư vấn

Tư vấn cho mẹ/người chăm sóc cách chăm sóc trẻ về xử lý triệu chứng HIV thông qua chế độ ăn uống, về vệ sinh và an toàn thực phẩm, về tương tác thuốc và thức ăn.

6. Theo dõi và chuyển tuyến

- Nếu trẻ được điều trị nội trú, nếu đáp ứng được tiêu chuẩn xuất viện thì sẽ được chuyển sang điều trị ngoại trú để tiếp tục theo dõi và điều trị.
- Nếu trẻ được điều trị ngoại trú, dặn mẹ/người chăm sóc đưa trẻ đến kiểm tra sức khỏe và tình trạng dinh dưỡng hàng tuần để được theo dõi và điều trị. Nếu cân nặng của trẻ được cải thiện và đạt tiêu chuẩn thì kết thúc giải pháp chăm sóc dinh dưỡng C và chuyển sang giải pháp B hoặc A tùy theo thực tế. Nếu tình trạng xấu đi cần chuyển sang điều trị nội trú.

Bảng tính khẩu phần thực phẩm điều trị RUTF/HEBI cho trẻ em HEBI 92 g/túi có chứa 500 kcal (trung bình 170 kcal/kg/ngày)

Cân nặng (kg)	HEBI (gam)		HEBI (túi)	
	Gam 1 ngày	Gam 1 tuần	Túi 1 ngày	Túi 1 tuần
3,0 - 3,4	105	750	1,25	8
3,5 - 4,9	130	900	1,5	10
5,0 - 6,9	200	1400	2	15
7,0 - 9,9	260	1800	3	20
10,0 - 14,9	400	2800	4	30
15,0 - 19,9	450	3200	5	35
20,0 - 29,9	500	3500	6	40
30,0 - 39,9	650	4500	7	50
40,0 - 60,0	700	5000	8	55

Tài liệu phát tay 2.17. Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho người lớn bị suy dinh dưỡng cấp tính nặng (SAM)

TIÊU CHUẨN

Có phù dinh dưỡng 2 bên,

hoặc

Có dấu hiệu lâm sàng của SDD nặng: mắt khối cơ, da nhăn nheo, móng teo tóp,

hoặc

BMI < 16

1. Đánh giá các giai đoạn tiến triển của bệnh để có quyết định điều trị ARV thích hợp
2. Đánh giá tình trạng sức khỏe của người bệnh để quyết định có điều trị nội trú hay không. Nếu có dấu hiệu phù hai chân và mất cảm giác thèm ăn thì bắt buộc phải điều trị nội trú.

3. Điều trị ngoại trú

- Cho người bệnh sử dụng RUTF để đảm bảo cung cấp nhu cầu năng lượng tăng thêm trong thời gian 6-10 tuần và tư vấn cho họ về mục đích và cách sử dụng RUTF.
- Nếu không có RUTF thì hướng dẫn người bệnh sử dụng thực phẩm giàu năng lượng sẵn có. Quản lý việc tuân thủ điều trị với RUTF và các tác dụng phụ có thể có (ngứa, tiêu chảy, buồn nôn). Xem xét lại khả năng chấp nhận RUTF ở mỗi lần tái khám.
- Theo dõi cân nặng hàng tuần để đảm bảo mức tăng cân đạt 5 g/kg thể trọng/ngày.
- Chuyển người bệnh sang điều trị nội trú nếu không tăng cân hoặc giảm cân trong vòng 2 tháng hoặc xuất hiện phù dinh dưỡng.
- Chuyển người bệnh sang giải pháp chăm sóc B cho SDD vừa nếu: tăng 10% thể trọng so với lần khám đầu hoặc BMI ≥ 16 và có cảm giác thèm ăn, đi lại được, ăn được các thực phẩm ở gia đình.

4. Điều trị nội trú

Điều trị nội trú cho người trưởng thành gồm ba giai đoạn:

- Giai đoạn cấp cứu (1-2 ngày): Nhằm hồi phục các chức năng chuyển hóa và cân bằng dinh dưỡng điện giải:
 - + Đánh giá tình trạng lâm sàng và tiếp tục điều trị các thuốc HIV đang sử dụng.
 - + Cung cấp các thuốc thường qui điều trị SDD cấp tính và nhiễm trùng cơ hội.
 - + Kiểm soát tình trạng mất nước nặng, hạ thân nhiệt, viêm phổi, lao tiến triển, tiêu chảy kéo dài, buồn nôn và nôn.

- + Sử dụng sữa điều trị F75 theo liều lượng: Thanh thiếu niên 14-19 tuổi (67 ml hay 50 kcal/kg thể trọng/ngày), người trưởng thành (53 ml hay 40 kcal/kg thể trọng/ngày).
 - + Chuyển người bệnh sang giai đoạn chuyển tiếp nếu có cảm giác thèm ăn, không còn các biến chứng y tế và giảm phù.
- Giai đoạn chuyển tiếp (2-3 ngày):
- + Cho ăn từ từ để tránh nguy cơ cho hệ tuần hoàn, thay thế F75 bằng F100 với liều lượng thanh thiếu niên 14-19 tuổi (50 ml hay 50 kcal/kg thể trọng/ngày), người trưởng thành (40 ml hay 40 kcal/kg thể trọng/ngày).
 - + Chuyển người bệnh quay lại giai đoạn cấp cứu nếu mất cảm giác thèm ăn, các biến chứng y tế nặng thêm hoặc phù tăng.
 - + Chuyển người bệnh sang giai đoạn phục hồi nếu có cảm giác thèm ăn, tình trạng lâm sàng tốt và tỉnh táo.
- Giai đoạn phục hồi: Bệnh nhân bắt đầu ăn các thực phẩm bình thường sẵn có, bổ sung thêm F100 hoặc RUTF vào giữa các bữa ăn và ban đêm để đáp ứng nhu cầu năng lượng tăng thêm.
- + Nếu người bệnh ăn được các thực phẩm khác thì cung cấp 3 túi RUTF một ngày.
 - + Nếu người bệnh không ăn được các thực phẩm khác thì cung cấp RUTF và tư vấn về việc sử dụng (liều lượng được tính toán dựa vào cân nặng).
 - + Chuyển người bệnh sang điều trị ngoại trú nếu có cảm giác thèm ăn, không còn biến chứng y tế, không phù, tăng được 10% thể trọng so với khi nhập viện, tình trạng lâm sàng tốt và tỉnh táo, có khả năng ăn được các thực phẩm ở gia đình.
- 5.** Nếu bệnh nhân mất an ninh thực phẩm hộ gia đình thì hỗ trợ tìm kiếm sự giúp đỡ của các chương trình y tế và an sinh xã hội sẵn có ở địa phương.
 - 6.** Đảm bảo cung cấp đủ các vi chất dinh dưỡng. Với những người bệnh được sử dụng RUTF thì đã được cung cấp đủ vi chất dinh dưỡng. Những người bệnh không được sử dụng RUTF cần được bổ sung đa vi chất.
 - 7.** Tẩy giun 6 tháng 1 lần.
 - 8.** Tư vấn cho người nhiễm HIV/người chăm sóc tại nhà về xử lý triệu chứng HIV thông qua chế độ ăn uống, về vệ sinh và an toàn thực phẩm, về tương tác thuốc và thức ăn.
 - 9.** Kiểm tra, giám sát người bệnh hàng tháng, trong trường hợp nặng thì 2 tuần 1 lần. Khi tình trạng dinh dưỡng đã phục hồi thì vẫn tiếp tục duy trì việc hỗ trợ và chăm sóc dinh dưỡng theo giải pháp B hoặc A.

Tài liệu phát tay 2.19. Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ em bị suy dinh dưỡng vừa (MAM)

<p style="text-align: center;">TIÊU CHUẨN Có bị sút cân hoặc MUAC $\geq 11,5$ - $< 12,5$ cm ở trẻ 6-59 tháng tuổi $\geq 13,5$ - $< 14,5$ cm ở trẻ 5-9 tuổi ≥ 16 - $< 18,5$ cm ở trẻ 10 -< 14 tuổi hoặc Cân nặng theo chiều cao từ -3SD đến $< -2SD$ hoặc Đường cong tăng trưởng đi xuống hoặc nằm ngang</p>

Khi trẻ bị SDD vừa, tăng cân kém hoặc có nhu cầu dinh dưỡng tăng, nhân viên y tế cần thực hiện những nội dung sau:

1. Đánh giá giai đoạn lâm sàng của trẻ và khả năng tiếp cận điều trị ARV. Kiểm tra các vấn đề có thể điều trị được. Chuyển tuyến điều trị nếu cần thiết.

2. Đánh giá tình trạng sức khỏe và điều trị ARV của bà mẹ.

3. Tư vấn dinh dưỡng: Từ kết quả của đánh giá dinh dưỡng ban đầu

- Tư vấn cho bà mẹ và người chăm sóc về nuôi con bằng sữa mẹ/sữa thay thế:

→ Đối với những trẻ đang được nuôi bằng sữa thay thế, tiếp tục tư vấn để đảm bảo việc nuôi dưỡng đó là an toàn và đầy đủ cho sự phát triển khỏe mạnh của trẻ.

→ Đối với những trẻ đang được bú mẹ tùy thuộc vào tình trạng nhiễm của trẻ:

+ Nếu trẻ phơi nhiễm/không nhiễm HIV và đang bú mẹ kết hợp điều trị ARV thì khi trẻ được 6 tháng tuổi, đánh giá lại điều kiện nuôi dưỡng trẻ bằng sữa thay thế và khả năng tiếp cận dự phòng ARV để lựa chọn thời điểm cai sữa. Khuyến khích cai sữa từ từ trong vòng 1 tháng và tiếp tục dự phòng ARV cho cả mẹ và con trong vòng 1 tuần sau khi ngừng hẳn bú mẹ.

+ Nếu trẻ nhiễm HIV và vẫn đang bú mẹ thì khuyến khích tiếp tục cho trẻ bú mẹ đến 2 tuổi hoặc lâu hơn.

- Thảo luận với bà mẹ/người chăm sóc lợi ích cách có thể cung cấp thường xuyên các thực phẩm theo nguyên tắc:

+ Bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung từ tháng thứ 6.

+ Cho trẻ ăn phối hợp nhiều loại thực phẩm.

+ Hàng ngày cho trẻ ăn các thực phẩm giàu protein có nguồn gốc động vật (thịt, cá, trứng, sữa). Thường xuyên ăn các loại đậu đỗ.

+ Cho trẻ ăn nhiều rau và trái cây hàng ngày.

+ Cho trẻ ăn ít muối.

+ Cho trẻ ăn bằng bát/đĩa riêng để đảm bảo trẻ ăn đủ lượng thức ăn cần thiết.

+ Kiên trì động viên, khuyến khích trẻ ăn.

+ Sử dụng nước sạch để chế biến thực phẩm và nước đun sôi để uống.

- Thảo luận cách tăng năng lượng ăn vào cho trẻ: Giải thích với bà mẹ/người chăm sóc là trẻ cần ăn thêm 20-30% năng lượng khi trẻ bị nhiễm HIV, cần cho trẻ ăn các thực phẩm giàu năng lượng, ăn thêm bữa phụ để có thể đáp ứng được nhu cầu năng lượng tăng thêm.

Bảng 3: Các cách đáp ứng năng lượng cần tăng thêm cho trẻ nhiễm bị phơi nhiễm HIV

Tuổi	Năng lượng cần thêm	Ví dụ các thực phẩm ăn thêm
Trẻ từ 6-11 tháng	120-150 kcal/ngày	Thêm 2 thìa “cà phê” dầu ăn/mỡ vào bột x 3 lần/ngày, hoặc 25 g sữa bột.
Trẻ từ 12-23 tháng	160-190 kcal/ngày	Thêm 1 thìa “cà phê” dầu ăn/mỡ x 3 lần/ngày và 25 g sữa bột.
Trẻ từ 24-59 tháng	200-280 kcal/ngày	Thêm 50 g bánh mì và 15 g bơ hoặc một bát cháo thịt và 1 quả chuối hoặc 1 quả chuối và 100 g khoai lang hoặc 50 g sữa bột.
Trẻ 5-9 tuổi	260-280 kcal/ngày	Thêm 70 g bánh mì và 15 g bơ hoặc 60 g sữa bột.
Trẻ 10 -<14 tuổi	340-400 kcal/ngày	Thêm 70 g bánh mì, 15 g bơ và 25 g sữa bột.

4. Hỗ trợ tăng khả năng tiếp cận thực phẩm

- Tìm cách tạo nguồn thực phẩm tại chỗ (xây dựng vườn gia đình) hoặc sử dụng tốt nhất những thực phẩm sẵn có tại gia đình và địa phương.
- Hỗ trợ tìm kiếm sự giúp đỡ của các chương trình y tế và an sinh xã hội sẵn có ở địa phương.

5. Đảm bảo cung cấp đủ các vi chất dinh dưỡng. Với những trẻ sử dụng RUTF thì đã được cung cấp đủ vi chất dinh dưỡng. Những trẻ không được sử dụng RUTF cần được bổ sung đa vi chất.

6. Tẩy giun cho trẻ từ 24 tháng tuổi nếu trẻ chưa được tẩy giun trong 6 tháng qua và nhắc lại 6 tháng một lần.

7. Tư vấn cho mẹ/người chăm sóc trẻ tại nhà về cách xử lý triệu chứng HIV thông qua chế độ ăn uống, về vệ sinh và an toàn thực phẩm, về tương tác thuốc và thức ăn.

8. Kiểm tra lại. Sau khi kiểm tra lại trong vòng 1-2 tuần đầu, nếu có tiến triển tốt thì kiểm tra 1-2 tháng một lần tùy theo đáp ứng của người bệnh. Khi tình trạng dinh dưỡng đã trở về bình thường (các dấu hiệu tương ứng ở ô màu xanh) thì vẫn tiếp tục duy trì việc chăm sóc dinh dưỡng theo giải pháp A.

Tài liệu phát tay 2.20. Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho thanh thiếu niên và người lớn bị suy dinh dưỡng vừa

TIÊU CHUẨN

Nam hoặc Nữ 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.

Nữ 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

hoặc mắc bệnh phổi mạn tính, **hoặc** tiêu chảy kéo dài, **hoặc** Lao tiến triển hay các nhiễm trùng cơ hội khác, **hoặc** bệnh ác tính.

CHĂM SÓC VÀ HỖ TRỢ DINH DƯỠNG

- 1. Đánh giá** các giai đoạn tiến triển của bệnh để quyết định điều trị ARV thích hợp.
- 2. Điều trị** kịp thời các nhiễm trùng cơ hội. Kiểm tra và điều trị thiếu máu nếu có.
- 3.** Nếu bệnh nhân mất an ninh thực phẩm hộ gia đình thì hỗ trợ tìm kiếm sự giúp đỡ của các chương trình y tế và an sinh xã hội sẵn có ở địa phương.
- 4. Hướng dẫn người bệnh sử dụng thực phẩm giàu năng lượng** sẵn có để cung cấp 20-30% nhu cầu năng lượng tăng thêm. Nếu người bệnh không có khả năng đáp ứng nhu cầu năng lượng tăng thêm, cung cấp cho họ 2-3 túi RUTF một ngày và tư vấn về mục đích và cách sử dụng.
- 5. Đảm bảo cung cấp đủ các vi chất dinh dưỡng.** Với những người bệnh được sử dụng RUTF thì đã được cung cấp đủ vi chất dinh dưỡng. Những người bệnh không được sử dụng RUTF cần được bổ sung đa vi chất.
- 6. Tẩy giun 6 tháng một lần**
- 7. Tư vấn** cho người nhiễm HIV/người chăm sóc cách chăm sóc dinh dưỡng tại nhà và xử lý triệu chứng HIV thông qua chế độ ăn uống, vệ sinh và an toàn thực phẩm, về tương tác thuốc và thức ăn.
- 8.** Sau khi kiểm tra lại trong vòng 1-2 tuần đầu, nếu bệnh nhân tiến triển tốt thì tái khám 1-2 tháng một lần tùy theo đáp ứng của người bệnh. Khi tình trạng dinh dưỡng đã trở về bình thường thì vẫn tiếp tục duy trì việc hỗ trợ và chăm sóc dinh dưỡng theo giải pháp A.

Tài liệu phát tay 2.21. Bài tập: Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho người bị suy dinh dưỡng vừa

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

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

- Một trẻ 3 tuổi.
- Một trẻ 10 tuổi.
- Một phụ nữ có thai 7 tháng.
- Một phụ nữ không có thai 38 tuổi.

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

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

Tài liệu phát tay 2.22. Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ em có tình trạng dinh dưỡng bình thường

TIÊU CHUẨN

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

Khi trẻ tăng trưởng bình thường, nhân viên y tế cần thực hiện những nội dung sau:

1. Hỏi về các điều kiện chăm sóc y tế và dinh dưỡng của trẻ, kiểm tra xem trẻ có đang được điều trị ARV và Lao không.

2. Kiểm tra tình trạng sức khỏe của mẹ và việc điều trị ARV

3. Tư vấn dinh dưỡng

- Động viên bà mẹ vì trẻ đang tăng trưởng tốt (minh họa bằng biểu đồ tăng trưởng và hướng dẫn các theo dõi tiếp theo).
- Hỏi những vấn đề có khả năng ảnh hưởng đến chế độ ăn của trẻ.
- Tư vấn cho bà mẹ tiếp tục cho trẻ ăn khi trẻ bị bệnh, nêu rõ tầm quan trọng của dinh dưỡng đầy đủ giúp cơ thể chống lại bệnh tật.
- Giải thích cho bà mẹ là trẻ nhiễm/phơi nhiễm HIV chưa có triệu chứng cần năng lượng cao hơn 10% so với những trẻ không nhiễm cùng độ tuổi, giới tính và mức hoạt động để trẻ có thể duy trì tăng trưởng bình thường.
- Tư vấn cho bà mẹ và người chăm sóc những biện pháp để cải thiện chế độ ăn cho trẻ, có tính đến độ tuổi của trẻ, nguồn lực và hoàn cảnh gia đình.
 - + Đối với những trẻ đang được nuôi bằng sữa thay thế, tiếp tục tư vấn để đảm bảo việc nuôi dưỡng đó là an toàn và đầy đủ cho sự phát triển khỏe mạnh của trẻ.
 - + Đối với những trẻ đang được bú sữa mẹ tùy thuộc vào tình trạng nhiễm của trẻ:
 - Nếu trẻ phơi nhiễm/không nhiễm HIV và đang bú mẹ kết hợp điều trị ARV thì khi trẻ được 6 tháng tuổi, đánh giá lại điều kiện nuôi dưỡng trẻ bằng sữa thay thế và khả năng tiếp cận dự phòng ARV để lựa chọn thời điểm cai sữa. Khuyến khích cai sữa từ từ trong vòng 1 tháng và tiếp tục dự phòng ARV cho cả mẹ và con trong vòng 1 tuần sau khi ngừng hẳn bú mẹ.
 - Nếu trẻ nhiễm HIV và vẫn đang bú mẹ thì khuyến khích tiếp tục cho trẻ bú mẹ đến 2 tuổi hoặc lâu hơn.
- + Bắt đầu cho trẻ ăn những thức ăn giàu năng lượng và các chất dinh dưỡng khi trẻ được 6 tháng.
 - Tăng năng lượng cho bột/cháo của trẻ bằng cách cho thêm sữa, vừng lạc, bột đậu và dầu/mỡ.
 - Với những trẻ đã có triệu chứng bệnh (có tiêu chảy, buồn nôn hoặc kém hấp thu mỡ), cho thêm một lượng nhỏ dầu hoặc bơ thực vật vào thức ăn để tăng năng lượng ăn vào.

- Cho trẻ ăn thường xuyên các loại rau quả nghiền như chuối chín, quả bơ, bí đỏ nếu có thể để tăng năng lượng và chất dinh dưỡng.
- + Chia nhỏ bữa ăn của trẻ, có những bữa phụ đảm bảo dinh dưỡng xen giữa những bữa chính (tương đương với 10% năng lượng tăng thêm).
- + Cho trẻ ăn một cách tích cực và dựa vào đáp ứng của trẻ, nhận biết được các dấu hiệu khi trẻ đói và khuyến khích trẻ ăn.
- + Lấy thức ăn và cho trẻ ăn bằng bát/đĩa riêng của trẻ để đảm bảo trẻ ăn đủ lượng thức ăn cần thiết.

4. Tư vấn cho mẹ/người chăm sóc cách chăm sóc trẻ tại nhà về xử lý triệu chứng HIV thông qua chế độ ăn uống, về vệ sinh và an toàn thực phẩm, về tương tác thuốc và thức ăn.

5. Đảm bảo cung cấp đủ vi chất dinh dưỡng cho trẻ

- Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ ăn các thực phẩm giàu vi chất.
- Nếu có điều kiện thì bổ sung đa vi chất hàng ngày cho trẻ nhiễm HIV để phòng thiếu vi chất dinh dưỡng.
- Bổ sung vitamin A liều cao cho trẻ 6 đến 36 tháng theo chương trình quốc gia.

6. Tẩy giun cho trẻ từ 24 tháng tuổi nếu trẻ chưa được tẩy giun trong 6 tháng qua, và nhắc lại 6 tháng một lần.

7. Tư vấn cho bà mẹ và người chăm sóc để họ đưa trẻ đến cơ sở y tế ngay nếu trẻ bị óm và duy trì cho trẻ ăn và uống đủ để giảm những ảnh hưởng về dinh dưỡng do tình trạng này gây ra.

8. Đảm bảo để trẻ nhiễm/phơi nhiễm HIV được nhận đầy đủ các can thiệp về y tế khác như theo dõi tăng trưởng, tiêm chủng theo lịch như những trẻ không có bệnh.

9. Đảm bảo mẹ/người chăm sóc hiểu được giải pháp chăm sóc và giải đáp thắc mắc nếu có. Tái khám sau 2-3 tháng hoặc khi trẻ có vấn đề mới phát sinh.

Tài liệu phát tay 2.23. Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho người lớn có tình trạng dinh dưỡng bình thường

TIÊU CHUẨN

BMI $\geq 18,5$ kg/m² (không có thai/không nuôi con bú)
hoặc
Chu vi vòng cánh tay (MUAC) $\geq 23,0$ cm (có thai/nuôi con bú 6 tháng đầu)

GIẢI PHÁP CHĂM SÓC DINH DƯỠNG A (cho người trưởng thành chưa bị SDD)

1. Đánh giá tình trạng bệnh để quyết định điều trị ARV thích hợp và điều trị Lao nếu có
2. Nếu bệnh nhân mất an ninh thực phẩm hộ gia đình thì hỗ trợ tìm kiếm sự giúp đỡ của các chương trình y tế và an sinh xã hội sẵn có ở địa phương.
3. Hướng dẫn người bệnh sử dụng thực phẩm giàu năng lượng sẵn có để đảm bảo cung cấp 10% nhu cầu năng lượng tăng thêm.
4. Nên bổ sung đa vi chất cho người bệnh.
5. Tẩy giun 6 tháng một lần.
6. Tư vấn cho người nhiễm HIV/người chăm sóc cách chăm sóc dinh dưỡng tại nhà và xử lý triệu chứng HIV thông qua chế độ ăn uống, vệ sinh và an toàn thực phẩm, về tương tác thuốc và thức ăn.
7. Tái khám 2-3 tháng một lần. Nếu tình trạng dinh dưỡng xấu đi, lựa chọn và thực hiện giải pháp chăm sóc dinh dưỡng phù hợp. Nếu bệnh có dấu hiệu nặng lên thì cần đến gặp nhân viên y tế ngay.

GIẢI PHÁP CHĂM SÓC DINH DƯỠNG A (Cho phụ nữ mang thai và sau sinh 6 tháng đầu chưa bị SDD)

1. Đảm bảo tất cả phụ nữ nhiễm HIV mang thai và phụ nữ sau sinh 6 tháng đầu nhận được chăm sóc trước và sau sinh thường xuyên.
2. Xác định tiêu chuẩn điều trị ARV. Nếu không đủ tiêu chuẩn điều trị ARV thì điều trị dự phòng ARV.
3. Sàng lọc bệnh viêm gan, giang mai và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác.
4. Điều trị kịp thời các nhiễm trùng cơ hội.
5. Nếu bệnh nhân mất an ninh thực phẩm hộ gia đình thì hỗ trợ tìm kiếm sự giúp đỡ của các chương trình y tế và an sinh xã hội sẵn có ở địa phương.

6. Hướng dẫn người bệnh sử dụng thực phẩm giàu năng lượng sẵn có để cung cấp 10% năng lượng tăng thêm.
7. Đảm bảo cung cấp đủ các vi chất dinh dưỡng. Cần bổ sung sắt folic cho phụ nữ mang thai và sau sinh 1 tháng. Những trường hợp bị thiếu máu nặng sẽ được điều trị theo chỉ định của bác sĩ.
8. Tư vấn chăm sóc cho phụ nữ có thai.
9. Tư vấn về nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ nhỏ. Nếu không đủ điều kiện nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn thì tư vấn bà mẹ nuôi dưỡng trẻ bằng sữa thay thế dựa trên 6 điều kiện của WHO.
10. Tư vấn cho người nhiễm HIV/người chăm sóc cách chăm sóc tại nhà về xử lý triệu chứng HIV thông qua chế độ ăn uống, vệ sinh và an toàn thực phẩm, về tương tác thuốc và thức ăn.
11. Tái khám 2-3 tháng một lần. Nếu tình trạng dinh dưỡng của người bệnh xấu đi, thực hiện các giải pháp chăm sóc dinh dưỡng phù hợp. Nếu bệnh có dấu hiệu nặng lên thì cần đến gặp nhân viên y tế ngay.

Tài liệu phát tay 2.24. Bài tập: Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng cho người có tình trạng dinh dưỡng bình thường

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?

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?

Tài liệu phát tay 2.25. Nhu cầu năng lượng tăng thêm của người trưởng thành nhiễm HIV và ví dụ minh họa

Đối tượng	Năng lượng cần thêm	Ví dụ các thực phẩm ăn thêm
Người trưởng thành		
Bình thường	180 - 230 kcal/ngày	- Lưng bát cơm cơm (30g gạo tẻ) + 100g đậu phụ. - 1 quả trứng gà + 50g gạo tẻ (miếng bát cơm).
SDD vừa/có nguy cơ SDD	360-460 kcal/ngày	- 200g Khoai lang + 200g chuối tiêu. - 1 hộp sữa chua 100g + 200g ngô nếp luộc.
SDD nặng	900 - 1150 kcal/ngày	- 100g gạo tẻ + 2 quả trứng gà + 100g bánh mì + 2 hộp sữa tươi (loại 180ml) + 20g bơ. - 300g bún + 50g thịt lợn nạc + 2 quả trứng gà + 10g dầu ăn + 100g bánh mì + 1 hộp sữa tươi.
Phụ nữ mang thai		
Bình thường	230 - 270 kcal/ngày	- 50g gạo tẻ + 100g đậu phụ. - 100g sữa chua + 200g chuối tiêu.
SDD vừa/có nguy cơ SDD	460- 690 kcal/ngày	- 100g gạo tẻ + 30g sữa bột. - 100g bánh mì + 30g sữa bột + 100g chuối tiêu.
SDD nặng	1150 - 1350 kcal/ngày	- 10g dầu ăn + 300g bún + 60g sữa bột + 200g ngô nếp luộc + 50g thịt nạc. - 10g dầu ăn + 100g bánh mì + 100g bột + 2 quả trứng gà + 100g gạo.
Phụ nữ cho con bú		
Bình thường	310 kcal/ngày	- 1 hộp sữa tươi + 50g gạo + 1 quả trứng gà. - 100g bánh mì + 1 hộp sữa chua.
SDD vừa/có nguy cơ SDD	336 - 359 kcal/ngày	- 100g bánh mì + 5g bơ + 250g sữa đậu nành. - 100g gạo tẻ + 10g thịt lợn nạc.
SDD nặng	1550 kcal/ngày	- 100g sữa bột + 30g trứng gà + 200g gạo tẻ + 100g chuối tiêu + 100g thịt lợn nạc. - 100g sữa bột + 200g gạo tẻ + 200g đậu phụ + 100g thịt nạc.

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

Mục tiêu bài học

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

Nội dung bài học

- Giáo dục dinh dưỡng.
- Tư vấn dinh dưỡng.
- Các thực hành quan trọng về dinh dưỡng cho người nhiễm HIV.

Tài liệu phát tay 3.1. Bài tập: Trò chơi Loto để ôn lại bài 2

Thanh cao năng lượng cho IMAM (HEBI)	Chu vi vòng cánh tay (MUAC)	Bình thường
Suy dinh dưỡng cấp nặng (SAM)	Phù hai bên và gày còm	SDD cấp nặng có kèm biến chứng và không có cảm giác thèm ăn
Có cảm giác thèm ăn, giảm tích lũy mỡ ở mông và đùi	Giai đoạn cấp cứu	< 11,5 cm

Tài liệu phát tay 3.2. Chủ đề giáo dục dinh dưỡng cho người nhiễm HIV

Chủ đề	Thông điệp
Nguyên nhân và hậu quả của suy dinh dưỡng đối với người nhiễm HIV	<ul style="list-style-type: none"> - Nguyên nhân gây suy dinh dưỡng là do không được tiếp cận thực phẩm đầy đủ, lượng sử dụng thiếu, các vấn đề tiêu hóa và hấp thu, chuyển hóa thức ăn và bài tiết kém. - Suy dinh dưỡng làm tăng mức độ nặng khi ốm đau và có thể rút ngắn tuổi thọ. - Suy dinh dưỡng ảnh hưởng đến hiệu quả của các thuốc điều trị HIV và Lao.
Tầm quan trọng của việc cân đo nhân trắc	<ul style="list-style-type: none"> - Đánh giá tình trạng dinh dưỡng thường xuyên rất quan trọng để phát hiện SDD trước khi bệnh nhân có các biến chứng y tế cần tới điều trị ở bệnh viện nhiều tốn kém. - Đánh giá tình trạng dinh dưỡng thường xuyên cũng hỗ trợ cho việc theo dõi hiệu quả của điều trị ARV. - Khi cân, cần bỏ các thứ trong túi ra ngoài (như điện thoại di động), bỏ những thứ mang trên người (túi, ví), bỏ giày và quần áo dày. - Khi đo chiều cao, cần đứng thẳng. - Khi đo chu vi vòng cánh tay (MUAC), cán bộ y tế sẽ đo ở đoạn giữa của cánh tay - giữa vai và khuỷu tay bằng cách vòng thước đo qua đó. Tay cần duỗi thẳng ở tư thế thoải mái. - Nếu việc cân đo kể trên không được thực hiện đúng, tình trạng dinh dưỡng có thể xác định không chính xác. - Bệnh nhân nên yêu cầu cán bộ y tế ghi kết quả cân đo vào giấy.
Nhu cầu năng lượng tăng do nhiễm HIV	<ul style="list-style-type: none"> - Người nhiễm HIV cần ăn nhiều năng lượng hơn người bình thường vì cơ thể cần thêm năng lượng để chống lại nhiễm trùng. - Cần ăn thực phẩm đa dạng, bao gồm trái cây và rau, để có thể có đủ các vitamin và chất khoáng mà cơ thể cần để chống lại nhiễm trùng. - Ăn ít nhất 3/4 bát (150 ml) thực phẩm mỗi bữa. - Nếu bị ốm hay chán ăn thì ăn làm nhiều bữa nhỏ và ăn cùng bạn bè, người thân. - Chế biến thức ăn ngon hơn bằng cách thêm các loại gia vị hoặc nước cốt chanh. - Nghiền thức ăn để dễ nuốt nếu người nhiễm bị viêm loét miệng.
Xử trí các triệu chứng liên quan đến HIV bằng chế độ ăn	<ul style="list-style-type: none"> - Xem Tài liệu phát tay 3.6. Chế độ ăn điều trị các triệu chứng liên quan đến HIV. - Trình bày 2-3 triệu chứng mỗi lần tư vấn.

Chủ đề	Thông điệp
<p>Tương tác ARV - thực phẩm</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dinh dưỡng đầy đủ rất quan trọng để đảm bảo thu được lợi ích tốt nhất từ việc điều trị ARV. - Một số thuốc ARV gây ra những tác dụng phụ có thể được khống chế bằng chế độ ăn. - Phần lớn các phản ứng phụ sẽ ngừng sau 3 tháng đầu. - Uống nhiều nước sạch và an toàn (đun sôi hoặc đã xử lý). - Uống thuốc theo chỉ dẫn của cán bộ y tế, nếu không có thể không có tác dụng hoặc gây nguy hiểm. - Cho cán bộ y tế biết nếu đang dùng thuốc thảo dược hay các chất bổ sung khác. - Tránh rượu bia vì có thể ảnh hưởng đến hiệu quả của các thuốc ARV. - Xem thêm Tài liệu phát tay 3.7. Dinh dưỡng và các thuốc chống lao và HIV. Trình bày 2-3 thông điệp mỗi lần tư vấn.
<p>Tầm quan trọng của nước và thực phẩm an toàn</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Thực phẩm và nước bị ô nhiễm vi sinh vật có thể gây bệnh tiêu chảy hoặc nôn. Tiêu chảy và nôn làm mất các chất dinh dưỡng quan trọng mà cơ thể đang rất cần để chống lại bệnh nhiễm trùng. - Chỉ uống nước đun sôi hoặc đã khử trùng và dùng nước đun sôi/ khử trùng để uống thuốc. - Bảo quản nước uống một cách an toàn. - Rửa tay trước và sau khi chuẩn bị thức ăn và ăn uống, trước khi cho người khác ăn hoặc cho uống thuốc, và sau khi đại tiện hoặc tắm rửa cho trẻ hoặc người lớn. - Sử dụng hố xí hợp vệ sinh. - Không ăn thực phẩm sống hoặc trứng/thịt chưa nấu chín. - Loại trừ những vũng nước đọng để không cho muỗi sinh sản. - Thực hiện rửa tay bằng xà phòng và dưới vòi nước chảy đúng quy cách. - Xem Tài liệu phát tay 3.5. An toàn vệ sinh nước và thực phẩm, và trình bày 2-3 thông điệp mỗi lần tư vấn.
<p>Có chế độ ăn cân bằng</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ăn các thực phẩm giàu năng lượng sẵn có ở địa phương. - Ăn thực phẩm đa dạng từ các nhóm thực phẩm hàng ngày. - Ăn 3 bữa chính và 2 bữa phụ mỗi ngày. - Ăn nhiều bữa nhỏ khi bị ốm.

Tài liệu phát tay 3.3. Tư vấn dinh dưỡng thực hiện như thế nào?

Tư vấn dinh dưỡng nhằm mục đích

- Truyền thông một cách hiệu quả về những hành vi mà khách hàng có thể thực hành nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng.
- Hỗ trợ khách hàng thử những hành động nhỏ nhưng có thể làm được để cải thiện dinh dưỡng.
- Lượng giá để xác định thời điểm nào cần chuyển khách hàng đến nơi khác để có những đánh giá hoặc tư vấn thêm.

Trước khi bắt đầu tư vấn

- Đảm bảo rằng bạn có ít nhất 15 phút để tiếp khách hàng.
- Chọn địa điểm phù hợp để khách hàng có thể thoải mái và không có sự xâm phạm.
- Hiểu những nội dung của các tài liệu mà bạn cần để tư vấn cho khách hàng.
- Có trong tay những công cụ và tài liệu sau:
 - Tài liệu tư vấn dinh dưỡng (**TLPT 3.4. Thực hành dinh dưỡng quan trọng đối với người nhiễm HIV, TLPT 3.5. An toàn vệ sinh nước và thực phẩm, TLPT 3.6. Chế độ ăn điều trị các triệu chứng liên quan đến HIV, và TLPT 3.7. Dinh dưỡng và các thuốc chống lao và HIV**)
 - Phiếu chuyển tuyến.
 - Sổ đăng ký hoặc lịch để ghi lại lần hẹn sau.
 - Phiếu theo dõi của khách hàng.
 - Ghi chép của những hành động trước nếu đây là lần tái khám.

- Thực hiện mỗi lần tư vấn với thời gian ngắn phù hợp (không quá 15 phút một lần).
- Sử dụng ngôn ngữ đơn giản, dễ hiểu.
- Dành thời gian cho việc đặt câu hỏi. Nếu khách hàng hỏi một câu mà cán bộ y tế không trả lời được, tốt nhất nên nói rằng bạn sẽ tìm hiểu thông tin và trả lời họ lần sau chứ không nên trả lời những nội dung mà bạn không chắc chắn.
- Nếu sẵn có, cung cấp cho khách hàng sách hoặc tờ rơi về dinh dưỡng và các chủ đề liên quan đến HIV mà cơ sở y tế có, và sử dụng những tài liệu này để chuẩn bị các buổi tư vấn.

Phương thức tư vấn THU HOẠCH (GATHER)

(GATHER)
G - Chào (Greet)
A - Hỏi (Ask)
T - Kể (Tell)
H - Giúp đỡ (Help)
E - Giải thích (Explain)
R - Gặp lại (Reassure and give a Return date)

Chào bệnh nhân.

Mời bệnh nhân ngồi và giới thiệu lẫn nhau. Nếu đây là lần tái khám thì xem lại Mẫu đánh giá dinh dưỡng của bệnh nhân và thảo luận về tình trạng và sức khỏe của bệnh nhân kể từ lần khám trước.

Hỏi bệnh nhân cảm thấy thế nào về tình trạng dinh dưỡng và tiêu thụ thực phẩm của mình.

- Hỏi các triệu chứng, vấn đề và lo lắng về dinh dưỡng.
- Trao đổi các kết quả của các đánh giá dinh dưỡng của bệnh nhân.
- Hỏi xem bệnh nhân có ăn uống đầy đủ để đáp ứng nhu cầu năng lượng tăng thêm không, có chế độ ăn cân đối không, có uống đủ nước sạch, vệ sinh không.
- Xác định nhu cầu dinh dưỡng (như tăng cân, tuân thủ chế độ sử dụng thuốc - thực phẩm, áp dụng biện pháp chế độ ăn để xử trí triệu chứng) cùng với bệnh nhân.
- Tìm hiểu xem bệnh nhân đã làm những gì để xử lý vấn đề và vấn đề có giải quyết được hay không.

Kê cho bệnh nhân những cách thức để xử lý vấn đề dinh dưỡng.

- Sử dụng thẻ tư vấn có liên quan đến những vấn đề của bệnh nhân.
- Giúp bệnh nhân đề ra các mục tiêu dinh dưỡng cụ thể, lượng hóa được, thực tế và có thời hạn (SMART) (như “Đến tháng 3, tôi sẽ tăng được 4 cân”) để xử lý vấn đề.

Giúp bệnh nhân ra quyết định có căn cứ.

- Cùng với bệnh nhân (và người nhà hay người chăm sóc), thỏa thuận một đến hai hành động để thử cho đến lần khám sau để giúp bệnh nhân đạt được mục tiêu dinh dưỡng mà bệnh nhân đã đặt ra.
- Để cho bệnh nhân thoải mái tự lựa chọn những giải pháp thiết thực và phù hợp nhất theo điều kiện của mình. Ví dụ như:
 - + Đo cân nặng hàng tháng để xem đã đạt mục tiêu chưa.
 - + Sử dụng Tài liệu phát tay 3.6 để xử trí các triệu chứng có thể ảnh hưởng đến chế độ ăn.
 - + Ăn thêm một bữa phụ hàng ngày.
 - + Đun sôi hoặc lọc nước để uống.
 - + Rửa tay trước khi chuẩn bị thức ăn hoặc trước khi ăn.

Giải thích các quyết định bệnh nhân đã chọn sẽ ảnh hưởng như thế nào đến cải thiện tình trạng dinh dưỡng.

- Mô tả những cải thiện (ví dụ, giảm các triệu chứng hoặc tác dụng phụ của thuốc, giảm số lần nhiễm trùng) mà bệnh nhân có thể có được nếu bệnh nhân thành công với những hành động được khuyến.
- Thảo luận các trở ngại trong thực hiện các giải pháp.

Động viên bệnh nhân và Hẹn

- Khẳng định với bệnh nhân là những hành động mà họ lựa chọn sẽ cải thiện tình trạng dinh dưỡng của họ.
- Hẹn ngày tư vấn tiếp theo.
- Ở lần tái khám tiếp theo, thảo luận với bệnh nhân về những trải nghiệm khi thực hiện những hành động được khuyến nghị. Buổi tới, yêu cầu bệnh nhân nhắc lại ngày hẹn.

Bổ sung thêm những hành động mới nếu những hành động trước đó đã đạt được.

Những kỹ thuật tư vấn được khuyến nghị

Kỹ năng	Kỹ thuật
Tạo quan hệ	<ul style="list-style-type: none"> - Chào bệnh nhân (bắt tay nếu phù hợp). - Mời bệnh nhân ngồi. - Tự giới thiệu. - Nhướn người về phía trước khi nói chuyện. - Nhìn thẳng khi nói chuyện với bệnh nhân. - Tỏ ra quan tâm đến bệnh nhân. - Giữ tác phong chuyên nghiệp.
Câu hỏi	<ul style="list-style-type: none"> - Hỏi những câu hỏi phù hợp với chủ đề thảo luận. - Hỏi câu hỏi mở. - Tránh sử dụng câu hỏi đóng (có/không). - Áp dụng cách hỏi thể hiện sự quan tâm, lo lắng thay vì thẩm vấn.
Lắng nghe	<ul style="list-style-type: none"> - Quan sát bệnh nhân. - Lắng nghe kỹ, chủ động. - Dùng cử chỉ để tỏ ra đang lắng nghe bệnh nhân. - Nhìn thẳng để tỏ ra có quan tâm, chú ý. - Tỏ ra tôn trọng, cảm thông với bệnh nhân. - Dùng lời nói động viên như “đúng vậy”, “tốt”. - Thỉnh thoảng tóm tắt lời bệnh nhân. - Chú ý đến những biểu hiện bằng lời và không dùng lời của bệnh nhân. - Kiên nhẫn sau khi hỏi để bệnh nhân có thời gian nghĩ câu trả lời hay hỏi lại.
Cảm thông	<ul style="list-style-type: none"> - Ghi nhận và khen ngợi những việc bệnh nhân đã làm đúng. - Nhắc lại lời bệnh nhân để thể hiện mình đã hiểu. - Chấp nhận những suy nghĩ, cảm xúc của bệnh nhân. - Tránh những từ ngữ mang tính xét đoán.
Cung cấp thông tin	<ul style="list-style-type: none"> - Truyền tải rõ ràng các thông tin quan trọng về dinh dưỡng dựa trên kiến thức, văn hóa, niềm tin của bệnh nhân. - Sử dụng ngôn ngữ đơn giản. - Cung cấp các thông tin phù hợp ít một. - Đưa ra một vài gợi ý, không ra lệnh.
Làm rõ	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra những gì bệnh nhân nói để bảo đảm đã hiểu đúng. - Dùng những câu như “Theo tôi hiểu thì Anh/chị muốn nói là ...?”.
Tìm giải pháp	<ul style="list-style-type: none"> - Gợi ý các phương án chấp nhận được, kinh tế, khả thi. - Giúp bệnh nhân tìm giải pháp thực tế và thiết thực. - Thuyết phục bệnh nhân thực hiện giải pháp.
Tóm tắt	<ul style="list-style-type: none"> - Tóm tắt lại những thông tin bệnh nhân đã chia sẻ. - Kiểm tra xem bệnh nhân có hiểu đúng những điểm hay nội dung quan trọng không. - Khen ngợi và khẳng định những gì bệnh nhân đang làm đúng.
Theo dõi	<ul style="list-style-type: none"> - Thảo luận các bước theo dõi phù hợp với bệnh nhân. - Khuyến khích bệnh nhân tuân thủ kế hoạch theo dõi.

Những khó khăn về dinh dưỡng và cách khắc phục

Khó khăn	Giải pháp có thể
Bệnh nhân có thể không có điều kiện ăn các thực phẩm giàu dinh dưỡng.	Tư vấn bệnh nhân về cách sử dụng những nguồn lực sẵn có để có được chế độ ăn dinh dưỡng. Chuyển bệnh nhân hoặc người chăm sóc đến các chương trình cung cấp thực phẩm hoặc hỗ trợ kinh tế.
Gia đình bệnh nhân có thể không biết rằng bệnh nhân cần những thực phẩm hoặc sự chăm sóc đặc biệt.	Tư vấn người chăm sóc và thành viên gia đình về những thực phẩm cần thiết để phòng bệnh và phục hồi sức khỏe.
Người chăm sóc có thể quá mệt mỏi trong việc chăm sóc đặc biệt cho những vấn đề dinh dưỡng kéo dài.	Giới thiệu người chăm sóc đến những dịch vụ hỗ trợ cộng đồng nếu có.
Bệnh nhân có thể không nhận biết được các dấu hiệu của SDD.	Cho bệnh nhân xem hình ảnh của các dấu hiệu SDD.
Bệnh nhân có thể ngại ngừng khi tiết lộ tình trạng SDD.	Giải thích rằng tất cả mọi người đều có khả năng bị SDD.
Người chăm sóc và gia đình có thể không biết tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân.	Thảo luận xem bệnh nhân có ý muốn tiết lộ tình trạng của mình và làm trung gian cho việc này nếu bệnh nhân đồng ý.
Vấn đề kỳ thị có thể làm bệnh nhân ngần ngại khi nói về tình trạng nhiễm HIV của mình.	Tư vấn cho bệnh nhân nhiễm HIV ở nơi riêng biệt và đảm bảo với họ rằng những thông tin sẽ được giữ kín.
Người chăm sóc có thể quá ốm đau nên không thể chăm sóc có chất lượng.	Chuyển người chăm sóc đến các dịch vụ chăm sóc tại nhà.
Bệnh nhân có thể có những vấn đề khác cần thêm sự quan tâm.	Giải thích tầm quan trọng của dinh dưỡng với sức khỏe và giá trị của việc biết đến tình trạng của mình để có thể nhận được sự chăm sóc và hỗ trợ cần thiết.

Tài liệu phát tay 3.4. Thực hành dinh dưỡng quan trọng đối với người nhiễm HIV

Thực hành dinh dưỡng	Thông điệp chính	Giải thích
1. Cân thường xuyên	- Nếu bạn có các dấu hiệu liên quan đến HIV, cân hàng tháng.	- Cân định kỳ giúp bạn theo dõi được sự thay đổi về cân nặng và có hành động sớm.
	- Nếu bạn không có các dấu hiệu liên quan đến HIV, cân ít nhất 3 tháng một lần.	
	- Giữ kết quả các lần cân trong hồ sơ hoặc trên biểu đồ theo dõi cân nặng.	
	- Tìm kiếm sự giúp đỡ y tế nếu bạn bị sút cân hơn 6kg trong vòng 2-3 tháng mà không chủ ý.	- Sút cân trên 6kg trong 2-3 tháng mà không chủ ý cho thấy sức khỏe hoặc thói quen ăn uống kém nên không duy trì được cân nặng hoặc HIV đang tiến triển nhanh sang AIDS.
	- Nếu bạn thừa cân, giảm ăn các thực phẩm béo và nhiều đường kèm theo tăng cường hoạt động thể lực.	- Tăng cân không có chủ ý có thể cho thấy tình trạng sức khỏe kém và có thể phải nhập viện.
2. Tăng năng lượng tiêu thụ bằng cách ăn thực phẩm đa dạng, đặc biệt là các thực phẩm giàu năng lượng, ăn nhiều lần hơn, đặc biệt khi bạn ốm (bệnh).	- Ăn những thực phẩm sẵn có và mua được, ở tất cả các nhóm thực phẩm để đa dạng chế độ ăn và tăng năng lượng tiêu thụ.	- Người nhiễm HIV cần năng lượng hàng ngày nhiều hơn người bình thường có cùng tuổi, cùng giới và cùng mức hoạt động thể lực. - Ăn một chế độ ăn đa dạng đảm bảo cơ thể bạn nhận được tất cả các chất dinh dưỡng cần thiết.
	- Ăn 5 lần một ngày (ba bữa chính và hai bữa phụ).	- Năng lượng cần thêm được tính phụ thuộc vào giai đoạn của HIV.
	- Ăn ít nhất $\frac{3}{4}$ bát thực phẩm mỗi bữa.	- Tăng năng lượng tiêu thụ giúp bạn có thêm năng lượng và chất dinh dưỡng khác (protein và các vi chất) mà cơ thể bạn cần.
	- Cải thiện khả năng hấp thu một số thực phẩm bằng cách cho này mầm hoặc lên men thực phẩm (việc này cần trình diễn).	- Nhiễm HIV ảnh hưởng đến tiêu hóa và hấp thụ thực phẩm.
3. Uống nhiều nước sạch và an toàn (đun sôi hoặc xử lý).	- Uống nhiều nước hàng ngày. - Đun sôi hoặc xử lý nước uống. - Luôn có đủ nước uống an toàn tại nhà để uống, pha nước và uống thuốc.	- Cơ thể cần nước để thải độc bao gồm cả những chất độc gây ra do HIV và các thuốc kháng virus. - Uống nước không an toàn có thể gây ra nhiễm khuẩn như tiêu chảy.
4. Duy trì một lối sống lành mạnh bằng cách tránh quan hệ tình dục không an toàn, tránh rượu, thuốc lá, nước có ga và các loại nước ngọt có màu.	- Thực hành tình dục an toàn, sử dụng bao cao su.	- Bao cao su có thể phòng lây truyền HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác.
	- Tránh dùng rượu, kể cả bia và thức uống có cồn ở địa phương, đặc biệt khi bạn đang dùng thuốc.	- Rượu bia có thể ảnh hưởng đến tiêu hóa, hấp thu, dự trữ và sử dụng các chất dinh dưỡng.
	- Tránh hút thuốc và sử dụng các loại thuốc không được kê đơn.	- Hút thuốc ảnh hưởng đến cảm giác thèm ăn và tăng nguy cơ ung thư và nhiễm khuẩn hô hấp, đặc biệt là bệnh lao.

Thực hành DD	Thông điệp chính	Giải thích
	- Không ăn các thực phẩm không dinh dưỡng như bim bim, nước ngọt và các thực phẩm nhiều đường.	- Đồ uống ngọt có màu có chứa nước, đường, phẩm màu và hương vị nhân tạo. Đó không phải là sinh tố. Thức ăn linh tinh không có giá trị dinh dưỡng.
	- Tìm sự giúp đỡ của cơ sở y tế gần nhất để giải quyết những vấn đề tâm lý (trầm cảm, căng thẳng).	- Căng thẳng và trầm cảm có thể ảnh hưởng đến cảm giác thèm ăn của bạn và do đó sẽ giảm mức tiêu thụ thực phẩm.
	- Nghỉ ngơi đầy đủ	- Ngủ ít quá sẽ làm cho bạn mệt mỏi và làm bạn thấy sức khỏe giảm sút do đó sẽ ảnh hưởng đến cảm giác thèm ăn và sức lực.
5. Duy trì mức độ vệ sinh cao.	- Rửa tay bằng xà phòng dưới vòi nước chảy sau khi dùng nhà vệ sinh, trước khi đưa thực phẩm hoặc chế biến bữa ăn để tránh nhiễm khuẩn.	- Người nhiễm HIV dễ bị nhiễm khuẩn. Điều đó làm bạn yếu đi, nôn, tiêu chảy và mất cảm giác thèm ăn.
	- Cẩn thận khi mua những thức ăn ăn sẵn vì chúng dễ bị ô nhiễm khi chuẩn bị hoặc bán trong điều kiện thiếu vệ sinh.	- Tiêu chảy ảnh hưởng đến tiêu hóa và hấp thu thực phẩm và lấy đi các chất dinh dưỡng từ cơ thể bạn.
6. Tập thể dục thường xuyên trong điều kiện thể lực cho phép.	- Tập thể dục thường xuyên, nhiều nhất có thể được bằng cách làm việc nhà, đi bộ, chạy bộ.	- Tập thể dục thường xuyên xuyên cần thiết để làm cơ thể mạnh hơn và tạo cơ bắp, cải thiện cảm giác thèm ăn, giảm căng thẳng và cải thiện sức khỏe và độ tỉnh táo nói chung.
7. Phòng nhiễm khuẩn và tìm kiếm điều trị sớm cho các nhiễm khuẩn và tư vấn về quản lý triệu chứng thông qua chế độ ăn.	- Tìm kiếm chăm sóc y tế ngay để quản lý các bệnh tật.	- Bệnh tật ảnh hưởng đến khả năng ăn, tiêu hóa, hấp thu và sử dụng thực phẩm của cơ thể. Điều trị bệnh muộn sẽ ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng.
	- Quản lý các triệu chứng thông qua thực hành ăn uống tại nhà nếu có thể.	- Quản lý chế độ ăn có thể giúp quản lý một số triệu chứng, giảm mức độ nặng của các triệu chứng và giúp bạn có thể tiếp tục ăn uống.
8. Quản lý tương tác giữa thuốc và thực phẩm và các triệu chứng phụ thông qua chế độ ăn.	- Uống tất cả các loại thuốc được bác sỹ kê đơn.	- Không tuân thủ chế độ thuốc điều trị có thể làm tăng mức kháng thuốc của cơ thể, làm cho thuốc kém hiệu quả và có thể cần những thuốc mạnh hơn.
	- Trao đổi với cán bộ y tế để có và duy trì được lịch uống thuốc giúp bạn có kế hoạch uống thuốc liên quan đến thời gian của bữa ăn. Nhờ ai đó giúp bạn giữ được lịch này.	
	- Hỏi về những tác dụng phụ có thể gây ra do thuốc. - Xử lý các tác dụng phụ của thuốc tại nhà.	- Nhiều tác dụng phụ có thể xử lý được bằng cách thay đổi chế độ ăn của bạn.

Tài liệu phát tay 3.5. An toàn vệ sinh nước và thực phẩm

Người nhiễm HIV có thể giảm nguy cơ mắc bệnh từ thực phẩm ô nhiễm bằng việc tuân thủ các nguyên tắc đơn giản sau:

1. Rửa tay sạch đúng cách

Đây là một trong những cách hiệu quả nhất để ngăn ngừa bệnh.

- Rửa tay sạch với nước và xà phòng như sau:

Theo khuyến nghị của các chuyên gia y tế Tổ chức Y tế Thế giới, công thức 6 bước rửa tay đơn giản dưới đây sẽ giúp diệt sạch khuẩn trên da:

Bước 1: Làm ướt hai bàn tay bằng nước sạch. Thoa **xà phòng** vào lòng bàn tay. Chà xát hai lòng bàn tay với nhau.

Bước 2: Dùng **ngón tay** và lòng bàn tay này cuốn và xoay lần lượt từng ngón của bàn tay kia và ngược lại.

Bước 3: Dùng lòng bàn tay này chà xát chéo lên mu bàn tay kia và ngược lại.

Bước 4: Dùng đầu ngón tay của lòng bàn tay này miết vào kẽ giữa các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại.

Bước 5: Chụm 5 đầu ngón tay của tay này cọ vào lòng bàn tay kia bằng cách xoay đi, xoay lại.

Bước 6: Xả cho tay sạch hết xà phòng dưới nguồn nước sạch. Lau khô tay bằng khăn hoặc giấy sạch.

Cần chú ý thêm là **thời gian** cho mỗi lần rửa tay tối thiểu là 1 phút, các bước 2, 3, 4, 5 lặp lại tối thiểu 5 lần mỗi bước. Mỗi lần rửa tay bằng xà phòng, nhất thiết cần tuân thủ đầy đủ trình tự 6 bước như trên mới có thể đảm bảo tiêu diệt tối đa vi khuẩn, giảm xuống tối thiểu khả năng mắc bệnh và lây lan bệnh tật qua những bàn tay bẩn.

- Rửa tay trước khi chế biến thực phẩm, trước khi ăn, trước khi cho con bú, trước khi cầm hay đưa thuốc uống hoặc sau khi đi vệ sinh, khi hắt hơi, hỉ mũi, sau khi tiếp xúc với vật nuôi.
- Rửa tay trước và sau khi chăm người bệnh.
- Cắt ngắn và giữ sạch sẽ móng tay.
- Rửa sạch tất cả các dụng cụ để chế biến và bảo quản thực phẩm bằng xà phòng rửa bát rồi rửa kỹ bằng nước sạch, giữ khô ráo các loại bát đĩa, đồ dùng ăn uống.
- Băng kín các vết thương, vết xây sát để ngăn ngừa ô nhiễm thực phẩm trong quá trình chuẩn bị và chế biến.

2. Tách riêng thực phẩm sống và chín

- Để riêng thịt sống, gia cầm, cá và hải sản với các loại thực phẩm khác.
- Sử dụng thiết bị và dụng cụ riêng như dao, thớt để sơ chế các loại thực phẩm sống.
- Lưu giữ thức ăn trong các hộp chứa để tránh việc tiếp xúc giữa thực phẩm sống và thức ăn chín.

3. Ăn thực phẩm sạch và an toàn

- Rửa rau và trái cây bằng nước sạch và an toàn.
- Vứt bỏ trái cây hoặc rau xanh đã hỏng, bị thối hoặc mốc.

- Không mua trứng nứt, vỡ.
- Cần nấu chín các loại thực phẩm, đặc biệt là các loại thịt, cá, trứng. Không ăn sống, tái các loại thực phẩm như trứng trần, rau sống...
- Đun sôi thức ăn cũ trước khi ăn.
- Uống sữa tiệt trùng hoặc đun sôi sữa trước khi sử dụng.
- Hạn chế ăn các thức ăn chế biến sẵn.

4. Bảo quản thực phẩm đúng cách

- Cát thực phẩm ở nơi khô ráo và sạch sẽ.
- Cát giữ đồ ăn ở nơi côn trùng và chuột bọ không thể tiếp xúc được.
- Không để thức ăn đã nấu chín ở nhiệt độ thường quá 2 giờ.
- Bảo quản thực phẩm ở nhiệt độ an toàn (ở tủ lạnh để dưới 5°C) hoặc nếu không có tủ lạnh phải nấu chín đối với thực phẩm còn tươi sống hoặc đun sôi đối với thực phẩm còn lại sau khi ăn.
- Không bảo quản thực phẩm quá lâu (kể cả lưu giữ trong tủ lạnh).

5. Sử dụng nước sạch và an toàn

Những dụng cụ chứa nước không được che đậy như xô, chậu rất dễ bị ô nhiễm khi mọi người sử dụng cốc, gáo hoặc tay để lấy nước. Nước cũng có thể bị ô nhiễm bởi ruồi, nhặng, gián hoặc chuột bọ. Để làm giảm nguy cơ mắc bệnh từ nước bị ô nhiễm cho người nhiễm HIV cần tuân thủ những quy tắc sau:

- Dùng nước sạch và đun sôi trong 10 phút để uống.
- Nếu ở những nơi không có nguồn nước sạch, cần xử lý nước theo hướng dẫn của cán bộ y tế.
- Dụng cụ đựng nước uống an toàn.
 - + Dụng cụ đun sôi để nguội chỉ để hở một lỗ nhỏ có nắp đậy chặt và nếu có thể thì khóa lại bằng vòi.
 - + Rửa sạch bình đựng thường xuyên với xà phòng và nước sạch.
 - + Không múc nước bằng chén hoặc bát, mà phải lấy nước qua vòi, hoặc nghiêng đổ ra cốc/chén.
 - + Chỉ dùng nước đun sôi để nguội trong ngày.

Tài liệu phát tay 3.6. Chế độ ăn điều trị các triệu chứng liên quan đến HIV

Bệnh	Khuyến nghị
Thiếu máu	<ul style="list-style-type: none"> - Ăn các thực phẩm giàu sắt như thức ăn có nguồn gốc động vật (thịt, cá, trứng, gan), các loại rau có màu xanh (rau ngót, rau muống), đậu đỗ, các loại hạt và các thực phẩm được tăng cường sắt. - Nếu có sẵn, bổ sung 1 viên hàng ngày cùng với thực phẩm, theo sự hướng dẫn của cán bộ y tế. - Ăn thêm các thực phẩm giàu vitamin C như cà chua tươi, cam, ổi. Vitamin C giúp cơ thể hấp thu sắt từ các thực phẩm có nguồn gốc thực vật. - Tránh uống trà hoặc cà phê trong vòng 2 tiếng trước và sau bữa ăn vì có ảnh hưởng đến việc hấp thu sắt.
Chán ăn	<ul style="list-style-type: none"> - Kích thích cảm giác thèm ăn bằng cách ăn những loại thức ăn bạn thích. - Ăn số lượng thức ăn ít một nhưng nhiều lần hơn. - Tránh những thức ăn có mùi nặng.
Đầy hơi, ợ nóng	<ul style="list-style-type: none"> - Ăn nhiều bữa nhỏ, thường xuyên. - Ăn cách xa thời điểm đi ngủ để có thời gian tiêu hóa thức ăn. - Tránh những thức ăn sinh hơi (bắp cải, nước ngọt có ga). - Uống nhiều nước.
Cảm lạnh, ho	<ul style="list-style-type: none"> - Ăn nhiều thực phẩm giàu vitamin C như cà chua, me, quả có múi, xoài và ổi. - Thêm gừng, quế, nước chanh, tỏi và hành vào thức ăn và đồ uống. - Uống nhiều nước ấm.
Táo bón	<ul style="list-style-type: none"> - Ăn thực phẩm chứa nhiều chất xơ như gạo, rau lá xanh, trái cây cả vỏ rửa sạch. - Tránh thụ thuốc phân. - Uống nhiều nước sạch (đun sôi hoặc lọc). - Tránh các thức ăn chế biến hoặc tinh chế.
Tiêu chảy	<ul style="list-style-type: none"> - Uống nhiều dịch (nước hầm hoặc súp, nước quả pha loãng, nước đun sôi hoặc lọc, chè thảo mộc nhẹ) để tránh mất nước. - Tránh các loại quả có múi, có thể gây kích thích dạ dày. - Ăn các loại thực phẩm có chất xơ hòa tan (chuối, đậu, đỗ) để giúp giữ dịch cơ thể. - Ăn các loại thực phẩm lên men như sữa chua. - Ăn các loại thực phẩm dễ tiêu hóa như gạo, bánh mì, khoai tây, khoai lang. - Ăn bữa nhỏ và thường xuyên. - Ăn thường xuyên hơn sau khi hết bệnh để hồi phục cân nặng và các chất dinh dưỡng. - Ăn các loại rau quả mềm như chuối, khoai tây nghiền, cà rốt nghiền. - Luộc hoặc hấp thực phẩm nếu tiêu chảy liên quan đến rối loạn hấp thu mỡ. - Tránh các chế phẩm từ sữa, chứa nhiều caffein (cà phê, trà), rượu bia, thức ăn nhiều mỡ, thức ăn chiên xào và thực phẩm sinh hơi như bắp cải, hành và nước ngọt có ga.

Bệnh	Khuyến nghị
Sốt	<ul style="list-style-type: none"> - Ăn các loại súp nấu bằng những thực phẩm có nhiều năng lượng và chất dinh dưỡng như gạo, khoai tây và cà rốt. - Uống nhiều dịch, bao gồm cả nước sạch (đun sôi hoặc lọc) để tránh mất nước. - Uống trà chanh và ổi. - Tiếp tục ăn nhiều bữa nhỏ nếu có thể. - Tắm bằng nước mát. - Uống hạ sốt bằng Paracetamol nếu có cùng với bữa ăn 3 lần 1 ngày (sáng, trưa, chiều). - Đến cơ sở y tế nếu bạn sốt kéo dài hơn 2 ngày và không hạ sau khi dùng Paracetamol hoặc có những lúc mê man, đau người nhiều, mắt vàng, tiêu chảy nặng hay co giật.
Mất vị giác hoặc cảm thấy vị lạ	<ul style="list-style-type: none"> - Ăn thường xuyên nhiều bữa nhỏ. - Tăng mùi vị của thức ăn bằng muối, rau thơm, gia vị và chanh. - Ăn những thực phẩm khô như bánh quy giòn. - Nhai kỹ thức ăn và đảo thức ăn trong miệng để kích thích các thụ thể vị giác.
Teo cơ	<ul style="list-style-type: none"> - Ăn nhiều hơn và nhiều lần hơn. - Ăn thức ăn chứa nhiều protein. - Ăn nhiều thức ăn chứa tinh bột (ngũ cốc). - Ăn nhiều bữa nhỏ thường xuyên. - Tập thể dục nhẹ như đi bộ lên cầu thang.
Buồn nôn và nôn	<ul style="list-style-type: none"> - Ăn nhiều bữa nhỏ thường xuyên. - Tránh để dạ dày rỗng, cảm giác buồn nôn sẽ nhiều hơn nếu không có gì trong dạ dày. - Không nên đi nằm ngay sau khi ăn - hãy chờ ít nhất 20 phút. - Nghỉ ngơi vào thời gian giữa các bữa ăn. - Ăn các loại súp và trái cây như chuối. - Ăn những thực phẩm khô và ít mặn như bánh quy giòn để làm dịu dạ dày. - Uống nước đun sôi hoặc lọc, trà thảo mộc hoặc nước chanh ấm. - Tránh những thức ăn nhiều gia vị và dầu mỡ. - Tránh caffeine (trong cà phê và trà) và rượu bia.
Thay đổi da	<ul style="list-style-type: none"> - Ăn các thực phẩm giàu vitamin A, B, C và folate, như gan, chế phẩm sữa, thận, trứng, cá, rau quả có màu xanh sẫm và màu cam.
Tưa lưỡi	<ul style="list-style-type: none"> - Ăn các thức ăn mềm, nghiền nát như cơm, cà rốt, trứng chưng, khoai tây, chuối và súp. - Làm mềm thực phẩm bằng nước sạch (đun sôi hoặc lọc). - Hơi ngửa đầu ra sau khi ăn để giúp nuốt thức ăn dễ dàng hơn. - Ăn thức ăn để lạnh hoặc ở nhiệt độ phòng. - Tránh thức ăn nhiều gia vị, mặn và dính. - Tránh thức ăn nhiều đường có thể làm cho nấm phát triển nhiều hơn. - Tránh trái cây và nước trái cây có múi (cam, chanh). - Tránh nước có cồn. Uống nhiều nước. - Rửa sạch miệng bằng nước đun sôi để ấm pha với muối sau khi ăn để giảm sự khó chịu và không cho nấm phát triển.
Lao	<ul style="list-style-type: none"> - Ăn nhiều thực phẩm giàu protein, năng lượng, sắt và vitamin. - Hỏi các bộ y tế về việc ăn uống liên quan đến thuốc điều trị.

Tài liệu phát tay 3.7. Dinh dưỡng và các thuốc chống lao và HIV

Người nhiễm HIV đang được điều trị ARV đồng nhiễm Lao khi sử dụng các thuốc phối hợp trong điều trị ARV và điều trị Lao cần đảm bảo dinh dưỡng hợp lý và đầy đủ để có thể dung nạp thuốc tốt nhất tăng khả năng đáp ứng về lâm sàng và miễn dịch.

Tương tác giữa thức ăn và thuốc

- Một số thuốc kháng virus HIV (ARV) ảnh hưởng đến khả năng cơ thể hấp thu và sử dụng các chất dinh dưỡng. Thuốc ARV có thể ảnh hưởng đến khả năng hấp thu dinh dưỡng, các chất béo, protein và năng lượng.
 - + Rối loạn đường huyết là sự mất cân bằng trong chuyển hóa đường được xác định do điều trị ARV.
 - + Thiếu xương và loãng xương được mô tả ở những bệnh nhân đang điều trị theo phác đồ HAART.
 - + Loạn dưỡng mỡ, một sự rối loạn cách cơ thể sản xuất, sử dụng và phân bố mỡ, cũng liên quan đến điều trị ARV.
 - + Rối loạn chức năng gan khi chế độ ăn uống có liên quan đến các chất béo và các chất kích thích như rượu, bia...
- Một số thuốc tương tác với thực phẩm dẫn đến ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng và hiệu quả điều trị của thuốc.
- Tác dụng phụ của thuốc có thể làm giảm tiêu thụ thực phẩm, hấp thụ các chất dinh dưỡng và sự tuân thủ điều trị. Tác dụng phụ cũng có thể là dấu hiệu của một nhiễm trùng cơ hội hoặc những vấn đề khác cần có điều trị y tế.
- Một số thực phẩm, nếu ăn cùng với ARV, có thể làm giảm hiệu quả của thuốc và làm các tác dụng phụ nhiều hơn.
- Không được dùng lẫn ARV và thức uống có cồn.
- Một số người dùng ARV có thể tăng cảm giác thèm ăn và có thể dẫn tới tăng cân.

Các thông điệp

- Cần thận lựa chọn các thực phẩm và có kế hoạch bữa ăn để làm giảm thiểu các tác dụng phụ của thuốc và tăng tuân thủ điều trị và hiệu quả của ARV.
- Khi thấy có biểu hiện bất thường như buồn nôn, chóng mặt, đau đầu, mẩn ngứa dự đoán do tác dụng phụ của thuốc cần điện thoại và báo ngay với cán bộ y tế để có hướng xử trí kịp thời.
- Đặc biệt chú ý đến chế độ ăn uống đối với bệnh nhân nhiễm HIV có đồng nhiễm Lao, viêm gan B,C và những đối tượng nghiện chính ma túy đang điều trị thuốc ARV và Methadone.
- Uống thuốc theo đơn của bác sỹ (liều dùng, thời gian uống thuốc) nếu không, thuốc sẽ có thể không có tác dụng và thậm chí nguy hiểm.
- Với một số thuốc ARV, bệnh nhân cần uống nhiều nước để tránh tác dụng phụ hoặc biến chứng có thể gây ra với các cơ quan như thận. Đảm bảo là nước uống thuốc phải được đun sôi hoặc xử lý, vì HIV làm cho người ta dễ bị tổn thương bởi các nhiễm trùng từ nguồn nước.
- Tránh uống các loại nước có cồn có khả năng ảnh hưởng đến hiệu quả của ARV.

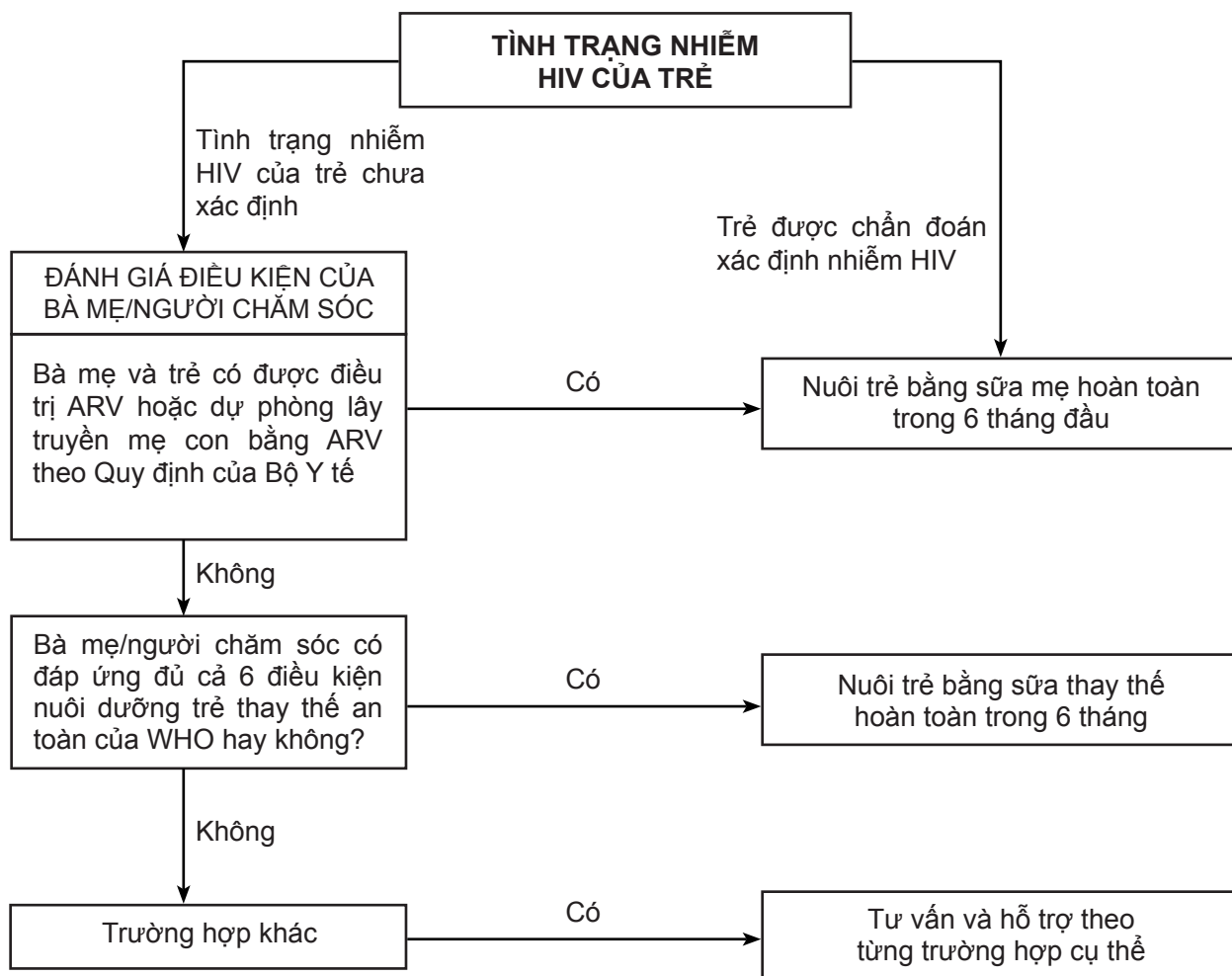
- Cùng với cán bộ y tế để đặt ra lịch uống thuốc và ăn hàng ngày để tăng cường hiệu quả của thuốc, đảm bảo có dinh dưỡng tốt và giảm các tác dụng phụ.

Bảng 4: Hướng dẫn thời điểm uống một số loại thuốc ARV và thuốc điều trị lao

TT	Thuốc/nhóm thuốc	Hướng dẫn cách uống thuốc	Những tác dụng phụ có thể gặp ở ruột, dạ dày
I Thuốc kháng retrovirus			
1	Abacavir (ABC)	Có thể uống cùng hoặc không cùng với thức ăn.	Thường được hấp thụ tốt, có thể gây ra buồn nôn, nôn, tiêu chảy hoặc ăn không ngon.
2	Lamivudine (3TC)	Có thể uống cùng hoặc không cùng với thức ăn.	Hấp thụ tốt, có thể gây buồn nôn, tiêu chảy và đau bụng.
3	Lopinavir/ritonavir (LPVr)	Viên nang nên uống cùng thức ăn để tăng hấp thụ, Viên nén có thể uống lúc đói hoặc lúc no.	Ỉa chảy là triệu chứng thường gặp (khoảng 10 - 30% số bệnh nhân), có thể gây buồn nôn, đau bụng và bụng chướng hơi.
4	Nevirapine (NVP)	Có thể uống cùng hoặc không cùng với thức ăn.	Thỉnh thoảng gây buồn nôn.
5	Tenofovir (TDF)	Có thể uống cùng hoặc không cùng với thức ăn.	Hấp thụ tốt, rất hiếm khi gây buồn nôn, tiêu chảy.
6	Zidovudine (AZT)	Có thể uống cùng hoặc không cùng với thức ăn.	Có thể gây buồn nôn, nôn, tiêu chảy, thay đổi hương vị hoặc ăn không ngon. Các triệu chứng này thường sẽ hết sau 4 tuần.
7	Efavirenz (EFV)	Giảm ăn thức ăn béo, nhiều mỡ. Nên uống thuốc khi đói.	Chán ăn, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, viêm miệng, mệt mỏi, đau bụng, tăng mỡ máu.
8	Atazanavir/Ritonavir (ATVr)	Nên uống cùng thức ăn để tăng hấp thụ.	Không dung nạp tiêu hoá, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng.
9	Didanosine Enteric Coated (DDI EC)	Uống lúc đói, trước khi ăn ít nhất 1 giờ hoặc sau khi ăn ít nhất 2 giờ.	Buồn nôn, tiêu chảy, đau bụng.
10	Indinavir/Ritonavir (IDV/r)	Uống 1 giờ trước hoặc 2 giờ sau bữa ăn.	Buồn nôn.
11	Saquinavir/Ritonavir (SQV/r)	Uống trong bữa ăn để tăng nồng độ thuốc.	Loét miệng, thay đổi vị giác, không dung nạp tiêu hoá, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng, tăng đường máu, tăng mỡ máu, mệt mỏi.
II Thuốc điều trị lao			
1	Isoniazid (INH, H)	Uống 1 giờ trước hoặc 2 giờ sau khi ăn.	Nhiễm độc gan, chán ăn, mệt mỏi, buồn nôn, có thể ảnh hưởng đến chuyển hóa vitamin B6.
2	Rifampicin: (RMP, R)	Uống lúc đói	Có thể gặp đau thượng vị, chán ăn, buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy, nhiễm độc gan.
3	Ethambutol: (EMB, E)	Uống lúc đói	Có thể gặp đau bụng
4	Pyrazinamid: (PZA, Z)	Uống lúc đói	Biếng ăn, buồn nôn
5	Streptomycin: (SM, S)	Tiêm lúc đói hoặc sau ăn nhẹ	Rối loạn tiêu hóa, buồn nôn, nôn có thể xuất hiện.

Tài liệu phát tay 3.8. Khuyến nghị về nuôi dưỡng trẻ cho phụ nữ có HIV dương tính

Sơ đồ hướng dẫn tư vấn về nuôi dưỡng trẻ nhỏ cho bà mẹ nhiễm HIV



Điều trị dự phòng lây truyền mẹ con và dự phòng cho trẻ sơ sinh

Tình huống	Dự phòng ARV cho mẹ	Dự phòng ARV cho trẻ sơ sinh	Thời gian dự phòng ARV cho trẻ sơ sinh
Người mẹ được chẩn đoán nhiễm HIV khi chuyển dạ hoặc ngay sau khi sinh và dự định nuôi dưỡng thay thế.	Chuyển gửi người mẹ để chăm sóc HIV và đánh giá điều trị.	NVP	6 tuần
Trẻ sơ sinh được xác định phơi nhiễm HIV sau khi sinh (qua xét nghiệm kháng thể cho trẻ sơ sinh hoặc mẹ) và được cho bú.	Bắt đầu điều trị ARV cho mẹ.	NVP	Làm PCR chẩn đoán sớm HIV cho trẻ sơ sinh và bắt đầu NVP cho trẻ sơ sinh trong 12 tuần.
Trẻ sơ sinh được xác định phơi nhiễm HIV sau khi sinh (qua xét nghiệm kháng thể cho trẻ sơ sinh hoặc mẹ) và không bú mẹ.	Chuyển gửi người mẹ để chăm sóc HIV và đánh giá điều trị.	Không dùng thuốc	Làm PCR chẩn đoán sớm HIV cho trẻ sơ sinh. Bắt đầu điều trị nếu trẻ sơ sinh bị nhiễm.
Người mẹ được điều trị ARV nhưng gián đoạn điều trị ARV khi cho bú (như do độc tính, hết thuốc hoặc từ chối tiếp tục).	Xác định một phác đồ hoặc giải pháp điều trị ARV thay thế; tư vấn về tiếp tục điều trị ARV không gián đoạn.	NVP	Cho đến 6 tuần sau khi điều trị ARV cho người mẹ được khởi động lại hoặc 1 tuần sau khi kết thúc cho bú.

SÁU ĐIỀU KIỆN NUÔI DƯỠNG TRẺ THAY THẾ AN TOÀN THEO WHO

Những bà mẹ nhiễm HIV chỉ được dùng các loại sữa công thức làm sữa thay thế cho trẻ không nhiễm HIV hay trẻ chưa biết tình trạng nhiễm HIV khi SÁU điều kiện dưới đây được đáp ứng (WHO 2010):

1. Gia đình hỗ trợ cách nuôi dưỡng này, VÀ
2. Bà mẹ hoặc người chăm sóc có thể cung cấp sữa thay thế hoàn toàn trong 6 tháng đầu, VÀ
3. Bà mẹ hoặc người chăm sóc có thể chắc chắn cung cấp sữa thay thế đầy đủ để hỗ trợ sự trưởng thành và phát triển của trẻ, VÀ
4. Bà mẹ hoặc người chăm sóc có khả năng chuẩn bị cho trẻ sử dụng sữa thay thế sạch sẽ và thường xuyên sao cho an toàn và có ít nguy cơ gây tiêu chảy và suy dinh dưỡng, VÀ
5. Nước sạch và vệ sinh được đảm bảo tại hộ gia đình và cộng đồng, VÀ
6. Bà mẹ hoặc người chăm sóc tiếp cận chăm sóc y tế để nhận được dịch vụ sức khỏe toàn diện cho trẻ.

BÀI 4. HỖ TRỢ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV

Mục tiêu bài học

1. Mô tả tầm quan trọng của thực phẩm đặc chế cho nhóm bệnh nhân suy dinh dưỡng cấp.
2. Mô tả mục đích và các loại thực phẩm đặc chế.
3. Mô tả 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 biểu mẫu báo cáo về thực phẩm đặc chế.

Nội dung bài học

- Thực phẩm đặc chế điều trị suy dinh dưỡng.
- Quản lý thực phẩm đặc chế.
- Giới thiệu người nhiễm HIV tới các dịch vụ hỗ trợ.

Tài liệu phát tay 4.1. Bài tập: HEBI

Câu hỏi	HEBI
1. Số gam trong mỗi gói	
2. Tổng lượng calo trong mỗi gói	
3. Có cần nước để pha chế không?	
4. Khi ăn có cần uống nước không?	
5. Mùi vị, độ đồng nhất, kết cấu	

1. Những khó khăn người nhiễm HIV gặp phải khi ăn HEBI?

2. Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng C nói về RUTF như thế nào trong điều trị SDD nặng ở người lớn - có phải họ chỉ được ăn RUTF?

Tài liệu phát tay 4.2. Tiêu chuẩn chỉ định điều trị, ngừng điều trị đối với thực phẩm đặc chế

Nhóm	Tiêu chuẩn tiếp nhận	Kê đơn cho các thực phẩm đặc chế	Tiêu chuẩn chuyển tiếp/xuất
Trẻ em 6 tháng đến <14 tuổi	SDD cấp nặng (SAM) Phù 2 bên hoặc gày còm lâm sàng hoặc MUAC 6-59 tháng: < 11,5 cm 5-9 tuổi: < 13,5 cm 10-<14 tuổi: <16,0 cm hoặc cân nặng theo chiều cao Z-score (WHZ) <-3	Nội trú Cấp cứu: 130mlF-75/kg cân nặng/ngày (100ml nếu có phù nặng). Chuyển tiếp: Ngày 1 và 2: Lượng F-100 tương tự; Ngày 3: Tăng mỗi lần cho ăn thêm 10ml cho đến khi trẻ tới giai đoạn hồi phục. Hồi phục: Đủ lượng RUTF hoặc F100 để cung cấp 200 kcal/kg cân nặng/ngày. Ngoại trú Lượng RUTF mang về nhà hàng tuần (xem bảng tra TLPT 2.16): 6 - 59 tháng: 200 kcal/kg cân nặng/ngày. 5 - 9 tuổi: 75 - 100 kcal/kg cân nặng/ngày. 10 - <14 tuổi: 60 - 90 kcal/kg cân nặng/ngày.	6 - 59 tháng: Không có phù 2 bên trong 2 lần khám liên tiếp VÀ MUAC ≥11,5cm hoặc WHZ ≥ -2 VÀ có cảm giác thèm ăn VÀ các triệu chứng lâm sàng đã ổn định hoặc giảm bớt.
	SDD cấp vừa (MAM) MUAC 6-59 tháng: ≥11,5 đến <12,5 cm 5-9 tuổi: ≥13,5 đến <14,5 cm 10- <14 tuổi: ≥16,0 đến <18,5 cm hoặc WHZ ≥ -3 đến <-2	Nếu trẻ đã được điều trị SAM, cung cấp tiếp 1 túi HEBI một ngày. Tư vấn cho mẹ/ người chăm sóc về chế độ ăn bổ sung bằng các thực phẩm giàu năng lượng.	6 - 59 tháng MUAC ≥ 12,5cm VÀ WHZ ≥ -2 trong 2 lần khám liên tiếp 5-9 tuổi: MUAC ≥ 14,5 cm 10- <14 tuổi: MUAC ≥ 18,5cm
Thanh thiếu niên/ Người trưởng thành (không có thai)	SDD cấp nặng Phù 2 bên hoặc MUAC<18,5cm hoặc BMI<16,0	Nội trú Cấp cứu: 53 ml F-75 HOẶC 40 kcal F-75/kg cân nặng/ngày. Chuyển tiếp: 50 ml F-100 HOẶC 40 kcal F-75/kg cân nặng/ ngày. Ngoại trú Lượng RUTF mang về nhà hàng tuần: 2-3 gói/ ngày x 14 ngày.	MUAC ≥ 18,5 cm hoặc BMI ≥ 16,0 đến < 18,5 hoặc duy trì mức tăng cân
	SDD cấp vừa MUAC≥18,5 đến <22,0 cm hoặc BMI ≥ 16,0 đến <18,5	Tư vấn về chế độ ăn bổ sung bằng các thực phẩm giàu năng lượng.	MUAC ≥ 22 cm hoặc BMI ≥ 18,5 trong 2 lần thăm khám liên tiếp
Phụ nữ có thai và phụ nữ cho con bú trong 6 tháng đầu	SDD cấp nặng Phù 2 bên hoặc MUAC <19,0cm	Nội trú Cấp cứu: 50 kcal/kgcân nặng/ngày. Chuyển tiếp: 40 kcal F-100/kg cân nặng/ngày. Ngoại trú Lượng RUTF mang về nhà hàng tuần: 2-3 gói/ ngày x 14 ngày.	MUAC ≥ 19 cm
	SDD cấp vừa Tăng cân kém hoặc MUAC ≥ 19,0 đến< 23,0 cm	Tư vấn về chế độ ăn bổ sung bằng các thực phẩm giàu năng lượng.	MUAC ≥ 23 cm hoặc cho con bú trên 6 tháng

Tài liệu phát tay 4.3. Mẫu kê đơn thực phẩm đặc chế

MẪU KÊ ĐƠN THỰC PHẨM ĐẶC CHẾ

Ngày: |__|__| |__|__| |20|__|

Tỉnh _____ Huyện _____ Cơ sở điều trị _____

Điểm điều trị: |ART| |Phòng lây truyền mẹ con| |Nhi|

Hồ sơ bệnh nhân # |__|__| |__|__| Tên bệnh nhân/mã số: _____

Loại bệnh nhân: |Mới| |Tiếp tục| |Quay lại|

Tình trạng dinh dưỡng: |MAM| |SAM|

Điều trị/chương trình: |Cotrimoxazole| |ARV| |PMTCT| |Khác|

Giới tính: Nam Nữ Tuổi (năm) _____ Trẻ < 5 tuổi _____ (tháng)

Nhóm	Lí do (đánh dấu vào ô tương ứng) <input checked="" type="checkbox"/>		Số đơn vị / ngày			Số ngày	Số đơn vị phát
	SAM	MAM	F-75 (102,5 g)	F-100 (114,0 g)	HEBI (92,0 g)		
0 - < 6 tháng							
6 - 59 tháng							
5 - < 15 tuổi							
15-< 18 tuổi							
18+ tuổi							
Có thai /sau sinh							
Tổng số							

Người kê đơn: Tên _____ Chữ ký _____ Ngày: _____

Người cấp: Tên _____ Chữ ký _____ Ngày: _____

¹Dùng số của OPC, nếu bệnh nhân được chuyển từ nơi khác đến, sử dụng số hồ sơ của nơi đó.

Tài liệu phát tay 4.4. Mẫu theo dõi thực phẩm đặc chế hàng ngày

Ngày: []/[]/[]

Tỉnh _____ Huyện _____ Cơ sở điều trị _____

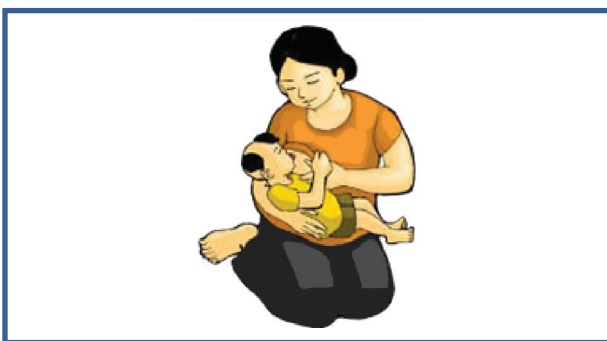
STT	Tên bệnh nhân	Mã số bệnh nhân	Số đơn vị cấp phát			Người cấp	Chữ ký bệnh nhân
			F-75 (túi 102,5 g)	F-100 (túi 114,0 g)	HEBI (gói 92,0 g)		
1							
2							
3							
4							
5							
TS trang này							

Tài liệu phát tay 4.5. Nuôi dưỡng trẻ bị suy dinh dưỡng bằng HEBI thế nào?

- HEBI vừa là thực phẩm vừa là thuốc và chỉ dành cho trẻ em gầy yếu. Không được chia sẻ cho những người khác.
- Trẻ bệnh thường không thích ăn. Cho trẻ ăn HEBI từng bữa nhỏ và khuyến khích trẻ ăn nhiều bữa.
- HEBI là thực phẩm duy nhất mà trẻ bệnh/gầy yếu cần để hồi phục trong thời gian trẻ được chăm sóc ngoại trú.
- Đối với những trẻ nhỏ, tiếp tục cho trẻ bú thường xuyên.
- Luôn luôn cho trẻ uống nhiều nước chín hoặc sữa mẹ khi trẻ ăn HEBI.
- Rửa tay và mặt cho trẻ bằng xà phòng trước khi ăn.
- Giữ thức ăn sạch và che đậy kín.
- Trẻ bệnh dễ bị lạnh, luôn luôn giữ trẻ được che phủ và ấm.
- Khi trẻ bị tiêu chảy, không được dừng việc cho ăn, tiếp tục cho trẻ bú, cho trẻ ăn thêm và uống thêm nước sạch.

Lưu ý:

- + Cần luôn luôn yêu cầu người chăm sóc nhắc lại để đảm bảo thông điệp được hiểu đúng.
- + Các thông điệp chính cần được bổ sung với các chi tiết và các thông điệp khác nếu có thời gian.
- + Trong một số trường hợp, một phần thực phẩm bổ sung được cung cấp thêm cho người chăm sóc để cho những trẻ khác trong gia đình ăn, tránh sự chia sẻ thực phẩm với trẻ bệnh. Cần giải thích rõ với người chăm sóc là thực phẩm bổ sung cấp thêm là cho những trẻ khác trong gia đình. Trẻ SDD nặng chỉ ăn phần HEBI, sữa mẹ và nước.
- + Vào những lần cuối của đợt điều trị ngoại trú, những thực phẩm khác (thực phẩm bổ sung, thực phẩm có sẵn ở địa phương) cần bắt đầu được cho trẻ ăn thêm cùng với HEBI.



Tài liệu phát tay 4.6. Dự trữ và bảo quản thực phẩm đặc chế

Mỗi cơ sở y tế cần phân công cho một cán bộ chịu trách nhiệm đặt hàng và quản lý thực phẩm đặc chế.

CÁCH ĐẶT HÀNG HEBI

- Liên hệ với Trung tâm thực phẩm dinh dưỡng (NINFOOD) - Viện Dinh dưỡng, 48B Tầng Bạt Hồ, Hà Nội. Tel: 04.3971 2562.
- Thời gian đặt hàng: 3 tháng trước ngày nhận (hoặc có thông báo kế hoạch trước 3 tháng).

CÁCH TIẾP NHẬN CÁC SẢN PHẨM THỰC PHẨM ĐẶC CHẾ

1. Kiểm tra với bên giao hàng để đảm bảo các bao gói còn nguyên vẹn và chưa bị mở ra.
2. Kiểm tra ngày hết hạn trên từng gói hàng. Thời gian này phải bằng hoặc trên 3 tháng kể từ ngày chuyển hàng.
3. Nếu bất cứ gói thực phẩm nào không còn nguyên vẹn hoặc hết hạn, trả lại ngay và ghi lại lí do trên phiếu giao hàng.
4. Ký phiếu giao hàng, ghi rõ ngày hàng đến. Giữ một bản của phiếu giao hàng có ký nhận ở cơ sở y tế. Đưa bản còn lại cho người giao hàng.

CÁCH BẢO QUẢN THỰC PHẨM ĐẶC CHẾ

1. Đảm bảo nơi bảo quản khô và mát, sạch sẽ, chiếu sáng tốt, thông khí tốt và an ninh tốt.
2. Xử lý thuốc cho kho thường xuyên để chống lại động vật gây hại (côn trùng, loài gặm nhấm, chim, dơi, rắn).
3. Dọn dẹp khi sạch sẽ hàng ngày hoặc cách ngày.
4. Đặt thực phẩm đặc chế trên những kệ chuẩn (kích thước 1,5 m x 1,5 m) hoặc trên các giá hàng.
5. Tập huấn cho các cán bộ phụ trách kho và vận chuyển hàng từ kho về bảo quản thực phẩm, giao nhận và vệ sinh.
6. Ghi chép hàng ngày về số hàng xuất từ kho.
7. Sử dụng nguyên tắc Nhập trước - Xuất trước để tránh hàng bị hết hạn.
8. Khóa kho sau mỗi lần cấp phát để tránh mất hàng.

Tài liệu phát tay 4.7. Mẫu báo cáo thực phẩm đặc chế hàng tháng

Phòng khám: _____ Tháng: _____ Năm 20[] []

Thực phẩm	Số bệnh nhân nhận thực 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 của bệnh nhân (D x 3)	Đặt hàng (H-G)
		A	B	C	D	E	F	G		
HEBI	12	610	4.500		1.080					

BÀI 5. THEO DÕI VÀ BÁO CÁO DINH DƯỠNG

Mục tiêu bài học

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

Nội dung bài học

- Ghi chép các số liệu về dinh dưỡng của người nhiễm HIV.
- Chất lượng của dịch vụ dinh dưỡng cho người nhiễm HIV.
- Thực hành tại thực địa.
- Kế hoạch hành động.

Tài liệu phát tay 5.1. Mẫu quản lý dinh dưỡng

Phòng khám _____ Hồ sơ bệnh nhân # |_|_|_|_|_|_|_|_| Ngày tiếp nhận |_|_|_| |_|_|_|_|
|20|_|_|_|_|

Tên BN/mã số _____ Giới: |T||G| Tuổi khi tiếp nhận _____

Tình trạng HIV [] Cân nặng đích (khỏe mạnh) ____ kg

Lần khám	Ngày	Phù (C/K) (nếu có, +, ++, +++)	Cân nặng (kg)	Chiều cao/dài (cm)*	WHZ (trẻ em)	BMI (người lớn)	MUAC (cm)	Phân loại (SAM, MAM, BT, TC, BP)	Số lượng/ loại thực phẩm đặc chế được kê đơn**	Lý do xuất ***
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

* Chỉ đo chiều cao của người lớn ở lần khám đầu tiên. Đo chiều cao của trẻ em mỗi lần khám.

** Nếu được kê đơn.

*** Hoàn thành (H), Mất theo dõi (M), Chuyển (C), Tử vong (T).

Tài liệu phát tay 5.2. Mẫu báo cáo dinh dưỡng

STT	Chỉ số	Tổng số	Trẻ < 5T	Phụ nữ mang thai/ cho con bú
1	Tổng số người nhiễm HIV được theo dõi và đánh giá dinh dưỡng trong 3 tháng qua.			
2	Tổng số người nhiễm HIV nhận các tư vấn dinh dưỡng cá nhân trong 3 tháng qua.			
3	Số người nhiễm HIV bị suy dinh dưỡng nặng.			
4	Số người nhiễm HIV được nhận hỗ trợ thực phẩm (kể cả sữa các loại).			

Tài liệu phát tay 5.3. Bảng mẫu danh mục tự kiểm tra chất lượng

Bảng mẫu danh mục tự kiểm tra Chất lượng được dùng để tự kiểm tra các chương trình Tư vấn, Giáo dục và Đánh giá Dinh dưỡng.

Đọc kỹ những nhận định sau và đánh dấu vào cột “Có” hoặc “Không” dựa trên thực trạng hiện tại của đơn vị mình. Làm đánh giá này hàng quý.

Cơ sở vật chất và thiết bị tại phòng khám	Có	Không
1. Phòng khám có ít nhất một cái cân đo trọng lượng cho người lớn (cân trọng lượng theo đơn vị kg).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Phòng khám có ít nhất một cái cân đo trọng lượng cho người lớn (cân trọng lượng theo đơn vị kg, có chia mức đo trọng lượng từng 100 g).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Phòng khám có ít nhất một cái cân đo trọng lượng cho trẻ em (cân trọng lượng theo đơn vị kg, có chia mức đo trọng lượng từng 100 g).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Phòng khám có ít nhất một bảng đo chiều cao tính chính xác đến đơn vị cm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Phòng khám có thước đo vòng cánh tay (MUAC) đo chính xác đến đơn vị mm để đo cho phụ nữ mang thai, phụ nữ sau khi sinh, và những người lớn mà không thể đo được chiều cao của họ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Phòng khám có thước đo vòng cánh tay (MUAC) để đo cho trẻ em.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Phòng khám có tài liệu hướng dẫn/bộ quy trình chuẩn về quản lý tình trạng suy dinh dưỡng ở người lớn nhiễm HIV.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Phòng khám có tài liệu hướng dẫn/bộ quy trình chuẩn về quản lý tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em nhiễm HIV.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Phòng khám có ít nhất một bộ thẻ tư vấn về HIV và dinh dưỡng cho người nhiễm HIV.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Phòng khám có biểu mẫu nhập và đánh giá khẩu phần ăn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Phòng khám có biểu đồ với chỉ số khối cơ thể (BMI) dành cho người lớn và cho trẻ 5-18 tuổi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Phòng khám có bảng tính cân nặng theo chiều cao Z-score (CN/CC) sử dụng tiêu chuẩn về phát triển của trẻ của WHO năm 2006.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Phòng khám có những dụng cụ nhà bếp (như bát, thìa, chảo, bếp) để trình diễn cách sử dụng và chế biến thực phẩm dành riêng cho người nhiễm HIV.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Đánh giá và phân loại dinh dưỡng	Có	Không
14. Có ít nhất 2 cán bộ y tế được đào tạo về chăm sóc dinh dưỡng và hỗ trợ cho người nhiễm HIV.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Mỗi người lớn và trẻ em 5-18 tuổi nhiễm HIV đến với phòng khám lần đầu đều được cân để kiểm tra trọng lượng chính xác đến đơn vị 100 g và đo chiều cao chính xác đến đơn vị cm, và được tính chỉ số khối cơ thể theo bảng tính thích hợp (BMI cho người lớn và BMI theo tuổi cho trẻ em 5-18 tuổi).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Dùng thước đo vòng cánh tay (MUAC) để đo cho phụ nữ mang thai hoặc phụ nữ cho con bú (tính đến tháng thứ 6 sau khi sinh) hoặc những người không thể đo được chiều cao hoặc cân nặng của họ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Tất cả trẻ em nhiễm HIV đến với phòng khám lần đầu đều được đo cân nặng chính xác nhất đến đơn vị 100 g và đo chiều cao chính xác đến đơn vị cm, xác định chỉ số cân nặng theo chiều cao và/hoặc đo vòng cánh tay (MUAC) chính xác đến đơn vị mm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Trong bảng lưu trữ thông tin bệnh nhân, có lưu trữ dữ liệu CN/CC và/hoặc vòng cánh tay (MUAC) nếu đó là trẻ em dưới 5 tuổi và chỉ số khối cơ thể (BMI) nếu đó là người lớn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Mỗi khi bệnh nhân đến khám, có kiểm tra các triệu chứng điển hình như mất nước nghiêm trọng, thiếu máu trầm trọng, đi ngoài, nôn, đau họng hoặc tưa miệng, biếng ăn, lao phổi, hoặc các bệnh nhiễm trùng cơ hội khác có thể ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng	Có	Không
20. Mọi bệnh nhân nhiễm HIV và trẻ mồ côi/bị ảnh hưởng bởi HIV (OVC) đều nhận được sự chăm sóc dinh dưỡng theo kế hoạch chăm sóc dinh dưỡng được xây dựng dựa trên tình trạng dinh dưỡng và điều kiện sức khỏe của cá nhân họ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Mọi bệnh nhân nhiễm HIV và trẻ mồ côi/bị ảnh hưởng bởi HIV (OVC) được tiêu chuẩn thực phẩm đặc chế (hoặc người chăm sóc) phải được giảng giải về các tiêu chí tham gia và rời chương trình hỗ trợ dinh dưỡng, mục đích của thực phẩm và làm cách nào để chế biến và ăn thực phẩm đó.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Các tiêu chí tham gia và rời chương trình hỗ trợ dinh dưỡng để nhận được các sản phẩm thực phẩm đặc chế được dán/treo lên để người chăm sóc và bệnh nhân có thể nhìn thấy rõ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kế hoạch chăm sóc dinh dưỡng (tiếp theo)	Có	Không
23. Mọi bệnh nhân nhiễm HIV được hướng dẫn về sự cần thiết phải: <ul style="list-style-type: none"> a. Cân định kỳ. b. Ăn thêm thực phẩm giàu năng lượng. c. Duy trì điều kiện và thói quen vệ sinh tốt. d. Uống nhiều nước sạch và an toàn. e. Duy trì lối sống lành mạnh để tránh căng thẳng và áp lực. f. Tập luyện thể lực. g. Theo dõi những dấu hiệu liên quan đến chế độ ăn. h. Theo dõi sự tương tác của thuốc và thức ăn. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Mọi bệnh nhân nhiễm HIV và trẻ mồ côi/ bị ảnh hưởng bởi HIV (OVC) có tiêu chuẩn hỗ trợ dinh dưỡng đều được cân mỗi lần tới và phải được lưu lại kết quả trong hồ sơ lưu trữ bệnh nhân.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Mọi bệnh nhân nhiễm HIV hoặc trẻ mồ côi/bị ảnh hưởng bởi HIV (OVC) bị suy dinh dưỡng nặng phải được kiểm tra về sự ngon miệng trước khi chuyển sang quản lý suy dinh dưỡng nặng tại nhà.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Mỗi bệnh nhân nhiễm HIV hoặc trẻ mồ côi/bị ảnh hưởng bởi HIV (OVC) có tiêu chuẩn nhận các sản phẩm thực phẩm đặc chế phải được kê đơn thuốc chữa bệnh và/hoặc thực phẩm bổ sung theo các hướng dẫn được sử dụng tại cơ sở y tế với số lượng đủ cho đến lần đến kế tiếp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Cán bộ y tế phải thông báo cho bệnh nhân biết là những thực phẩm đặc chế như RUTF không được sử dụng như thức ăn cho trẻ sơ sinh dưới 6 tháng tuổi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Các bà mẹ chọn cách cho con bú được tư vấn là chỉ cho đứa trẻ bị nhiễm HIV của họ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời, sau 6 tháng đó thì giới thiệu cho họ các loại thực phẩm bổ sung thích hợp và vẫn tiếp tục cho bé bú mẹ trong 12 tháng đầu tiên, và chỉ ngừng cho con bú khi họ có thể nuôi con với một chế độ ăn uống dinh dưỡng đầy đủ và an toàn không cần sữa mẹ. Các bà mẹ nên được khuyến khích cho con bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời, trừ khi họ có thể dành cho trẻ một chế độ ăn uống thay thế chấp nhận được, khả thi, đầy đủ, bền vững và an toàn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thực phẩm và cơ sở hạ tầng (Dành cho những đơn vị cung cấp dịch vụ thực phẩm điều trị)	Có	Không
29. Phòng khám có đủ thực phẩm điều trị ăn liền (RUTF) cho các bệnh nhân sử dụng trong vòng 3 tháng.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Phòng khám có đủ thực phẩm bổ sung dành cho bệnh nhân sử dụng trong vòng 3 tháng.		
Quản lý kho và lưu trữ thông tin (cho những cơ sở cung cấp dịch vụ thực phẩm điều trị)	Có	Không
31. Người quản lý phòng khám hoặc người chuyên trách về dinh dưỡng đệ trình bản tóm lược về các bệnh nhân đã nhận các sản phẩm thực phẩm điều trị theo kế hoạch đã thỏa thuận.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Người quản lý phòng khám hoặc người chuyên trách về dinh dưỡng ước tính số lượng sản phẩm thực phẩm điều trị và những nhu yếu phẩm khác cần thiết dựa trên kế hoạch đã thỏa thuận.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Thủ kho duy trì danh sách các sản phẩm thực phẩm điều trị hiện có trong kho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Các cán bộ y tế chuyên về chăm sóc dinh dưỡng điền đầy đủ bản đăng ký dinh dưỡng cho mỗi bệnh nhân đã tư vấn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Nhân viên chuyên trách quản lý dữ liệu lập cơ sở dữ liệu về dinh dưỡng theo kế hoạch đã thỏa thuận.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Sử dụng quy trình “Hạn ngắn nhất, dùng đầu tiên” và quy trình quản lý kho cho thực phẩm và các sản phẩm khác.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Thực phẩm điều trị phải được đặt hàng sớm để tránh cạn kho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rất tốt! Bây giờ mời bạn xem lại bảng hỏi và chú ý vào những chỗ chọn “Không”. Thảo luận với đồng nghiệp xem liệu hoạt động này có thể cải thiện việc chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân nhiễm HIV ở đơn vị của bạn không. Thảo luận xem tại sao hoạt động này chưa được làm và sau này sẽ thực hiện hoạt động này như thế nào. Bạn sẽ có cơ hội nhìn lại sự thay đổi và tiến triển tại đơn vị của mình trong kỳ tự đánh giá tới.

In 300 cuốn, khổ 20,5 x 29,5 cm tại Công ty CP Mỹ thuật Việt An
Số đăng ký kế hoạch xuất bản: 2481 - 2014/CXB/3 - 141/KHKT
In xong và nộp lưu chiểu quý IV năm 2014