



BỘ Y TẾ

CỤC PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS

VIỆN DINH DƯỠNG

HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC VÀ HỖ TRỢ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS

Hà Nội, 2012

BỘ Y TẾ

CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS



VIỆN DINH DƯỠNG



**HƯỚNG DẪN
VỀ CHĂM SÓC VÀ HỖ TRỢ DINH DƯỠNG
CHO NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS**

(Kèm theo Quyết định số 5234/QĐ-BYT ngày 28/12/2012)

BỘ Y TẾ

Số: 5234/QĐ-BYT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 28 tháng 12 năm 2012

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành “Hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người nhiễm HIV/AIDS”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31/8/2012 của Chính phủ về việc quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Xét biên bản của Hội đồng chuyên môn thẩm định “Hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người nhiễm HIV/AIDS”;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người nhiễm HIV/AIDS”.

Điều 2. “Hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người nhiễm HIV/AIDS” áp dụng cho tất cả các đơn vị phòng, chống HIV/AIDS các cấp.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Giám đốc Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng Y tế các ngành và các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Website Bộ Y tế, Website Cục PC HIV/AIDS;
- Lưu: VT, AIDS.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Thanh Long

1. CHỦ BIÊN

PGS. TS Nguyễn Thanh Long
GS. TS Lê Thị Hợp

Thủ trưởng Bộ Y tế
Viện trưởng Viện Dinh dưỡng

2. BAN BIÊN SOẠN

- | | |
|----------------------|--|
| 1. Bùi Đức Dương | Phó Cục trưởng, Cục Phòng, chống HIV/AIDS |
| 2. Trần Đức Thuận | Phó Vụ trưởng, Vụ Khoa học đào tạo – Bộ Y tế |
| 3. Nguyễn Đức Vinh | Phó Vụ trưởng, Vụ Sức khỏe BMTE – Bộ Y tế |
| 4. Lê Thị Hợp | Viện trưởng Viện Dinh dưỡng |
| 5. Phạm Thị Thúy Hòa | Giám đốc Trung tâm đào tạo – Viện Dinh dưỡng |
| 6. Huỳnh Nam Phương | Trung tâm đào tạo – Viện Dinh dưỡng |
| 7. Lê Thị Hương | Trung tâm đào tạo – Viện Dinh dưỡng |
| 8. Hồ Thu Mai | Phòng Chỉ đạo tuyến – Viện Dinh dưỡng |
| 9. Cao Kim Thoa | Cục Phòng, chống HIV/AIDS – Bộ Y tế |
| 10. Nguyễn Chí Tâm | Viện Dinh dưỡng |

3. BAN THƯ KÝ

- | | |
|----------------------|-------------------------------------|
| 1. Phạm Thị Thúy Hòa | Trung tâm đào tạo – Viện Dinh dưỡng |
| 2. Huỳnh Nam Phương | Trung tâm đào tạo – Viện Dinh dưỡng |

LỜI NÓI ĐẦU

Sự lan truyền HIV đang gây ra một thách thức lớn trên thế giới và đặt ra một nhu cầu cấp bách cho các nước trong việc thiết kế, thực hiện các chương trình dự phòng điều trị và chăm sóc cho người nhiễm HIV và người bệnh AIDS. Với số người nhiễm tăng nhanh, nhu cầu chăm sóc và điều trị đối với họ cũng ngày càng trở nên cấp bách. Hiện nay các nhà khoa học vẫn chưa tìm ra được thuốc điều trị đặc hiệu cho căn bệnh hiểm nghèo này. Các thuốc đang sử dụng cho người bệnh AIDS chỉ nhằm kiểm soát sự nhân lên của HIV. Năm 2003 Tổ chức Y tế Thế giới đã khuyến cáo tăng cường dinh dưỡng cho người nhiễm HIV sẽ làm tăng cường khả năng miễn dịch cho hệ thống miễn dịch làm chậm quá trình chuyển sang giai đoạn AIDS và giúp cho người nhiễm HIV kéo dài thời gian sống chung với HIV mà không cần sử dụng các loại thuốc chống lại sự nhân lên của vi rút. Nhu cầu năng lượng của người nhiễm HIV tăng từ 10% đến 30% so với người lao động bình thường, do vậy chế độ ăn của người nhiễm HIV hàng ngày phải đảm bảo năng lượng tương đương với người lao động nặng. Nhằm tăng cường công tác chăm sóc sức khỏe đảm bảo đầy đủ về dinh dưỡng cả về chất và về lượng cho người nhiễm HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Viện Dinh dưỡng, Bộ Y tế Việt Nam phối hợp với các tổ chức quốc tế (USAID, FANTA,...) đã tổ chức biên soạn cuốn tài liệu này với hy vọng giúp cho các cán bộ ở tuyến cơ sở thực hiện tốt hơn công tác quản lý, chăm sóc và tư vấn cho người nhiễm HIV/AIDS. Cuốn sách này cũng được sử dụng như một cẩm nang cho các cộng tác viên, hộ gia đình, những người đang sống chung với HIV tham khảo nhằm theo dõi, hỗ trợ chăm sóc dinh dưỡng hợp lý cho người nhiễm HIV và áp dụng vào việc giảng dạy cho cán bộ y tế.

Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Viện Dinh dưỡng, Bộ Y tế Việt Nam và nhóm soạn thảo xin chân thành cảm ơn USAID, FANTA cùng các tổ chức trong nước và quốc tế; các nhà lãnh đạo, nhà quản lý và các chuyên gia đã hỗ trợ và đóng góp nhiều ý kiến quý báu trong quá trình soạn thảo Hướng dẫn này. Lần đầu xuất bản, chắc chắn cuốn sách còn có nhiều thiếu sót, kính mong các độc giả và các bạn đồng nghiệp đóng góp ý kiến để cuốn sách ngày càng có chất lượng cao hơn.

Thứ trưởng Bộ Y tế

NGUYỄN THANH LONG

MỤC LỤC

	Trang
DANH MỤC BẢNG VÀ HÌNH	13
CÁC TỪ VIẾT TẮT	14
KHÁI NIỆM	19
CHƯƠNG 1. HIV VÀ DINH DƯỠNG	25
1.1. Vai trò của dinh dưỡng đối với cơ thể	25
1.2. Mối liên quan giữa dinh dưỡng và HIV	26
1.3. Nhu cầu dinh dưỡng cho người nhiễm HIV	27
1.3.1. Tăng nhu cầu năng lượng	
1.3.2. Nhu cầu protein	
1.3.3. Nhu cầu chất béo	
1.3.4. Nhu cầu các vitamin và chất khoáng	
1.4. Nguồn thực phẩm cung cấp các chất dinh dưỡng	29
1.4.1. Nhóm thực phẩm cung cấp năng lượng	
1.4.2. Nhóm thực phẩm xây dựng cơ thể: thực phẩm giàu protein	
1.4.3. Nhóm thực phẩm bảo vệ	
1.4.5. Nước	
1.5. An toàn thực phẩm và nước uống	32
CHƯƠNG 2. CHĂM SÓC VÀ HỖ TRỢ DINH DƯỠNG CHO TRẺ EM NHIỄM/ PHỐI NHIỄM VỚI HIV	35
2.1. Nuôi dưỡng trẻ nhỏ nhiễm/phối nhiễm HIV dưới 6 tháng tuổi	35
2.2. Nuôi dưỡng trẻ nhiễm HIV hoặc phối nhiễm với HIV từ 6 tháng đến 14 tuổi	40
CHƯƠNG 3. CHĂM SÓC VÀ HỖ TRỢ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH NHIỄM HIV	49
CHƯƠNG 4. CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CHO PHỤ NỮ NHIỄM HIV MANG THAI VÀ SAU SINH 6 THÁNG ĐẦU	55
CHƯƠNG 5. DINH DƯỠNG VỚI ĐIỀU TRỊ ARV VÀ NHIỄM TRÙNG CƠ HỘI	61
5.1. Tương tác thuốc – thức ăn	61
5.2. Ảnh hưởng của điều trị ARV lên tình trạng dinh dưỡng	63
5.3. Dinh dưỡng và chăm sóc khi mắc các triệu chứng và bệnh nhiễm trùng cơ hội	63
5.4. Nhiệm vụ của nhân viên y tế	66
CHƯƠNG 6. THU THẬP VÀ QUẢN LÝ SỐ LIỆU	67

PHỤ LỤC		
PHỤ LỤC 1	Nhu cầu vitamin và khoáng chất cho trẻ em và người trưởng thành	69
PHỤ LỤC 2	Nhu cầu năng lượng tăng thêm trong khi mang thai và cho con bú	72
PHỤ LỤC 3	Cách khám phù dinh dưỡng	73
PHỤ LỤC 4	Cách cân đo	74
PHỤ LỤC 5	Bảng-Z-Score Cân nặng theo chiều dài/chiều cao (WHO 2006)	77
PHỤ LỤC 6.1	Bảng tính BMI	79
PHỤ LỤC 6.2	Biểu đồ BMI theo tuổi dành cho trẻ trai 5-19 tuổi	80
PHỤ LỤC 6.3	Biểu đồ BMI theo tuổi dành cho trẻ gái 5-19 tuổi	81
PHỤ LỤC 7	Cách đo chu vi vòng cánh tay (MUAC)	82
PHỤ LỤC 8	Bảng tính khẩu phần thực phẩm điều trị ăn liền cho bệnh nhân SDD nặng	83
PHỤ LỤC 9	Các thông điệp chính cho người chăm sóc	84
PHỤ LỤC 10	Mười bước điều trị SDD cấp tính theo WHO	85
PHỤ LỤC 11	Xử trí triệu chứng liên quan đến HIV thông qua chế độ ăn uống	86
PHỤ LỤC 12	Nguyên tắc nuôi dưỡng trẻ không được bú mẹ 6 - 24 tháng tuổi	89
PHỤ LỤC 13	Nguyên tắc nuôi dưỡng trẻ bú mẹ 6-24 tháng tuổi	90
PHỤ LỤC 14	Số lượng và số bữa ăn bổ sung của trẻ nhiễm HIV chưa có triệu chứng	91
PHỤ LỤC 15	Thực đơn ăn bổ sung cho trẻ chưa có triệu chứng	92
PHỤ LỤC 16	Mẫu đánh giá dinh dưỡng	93
PHỤ LỤC 17	Nhu cầu năng lượng tăng thêm của người trưởng thành nhiễm HIV và ví dụ minh họa	97
PHỤ LỤC 18	Sáu điều kiện nuôi dưỡng trẻ thay thế an toàn theo WHO	98
PHỤ LỤC 19	Các thông điệp cần tư vấn cho phụ nữ mang thai	99
PHỤ LỤC 20	Gói các dịch vụ cần thiết cho phụ nữ mang thai, sau sinh và con của họ	100
PHỤ LỤC 21	Bảng mẫu danh mục tự kiểm tra chất lượng	102
TÀI LIỆU THAM KHẢO		106

DANH MỤC BẢNG VÀ HÌNH		Trang
Bảng 1	Nhu cầu năng lượng (NCNL) cho các lứa tuổi	28
Bảng 2	Bảng thay thế một số thực phẩm (theo gam)	32
Bảng 3	Các cách đáp ứng năng lượng cần tăng thêm cho trẻ nhiễm/phơi nhiễm HIV	46
Bảng 4	Hướng dẫn thời điểm uống một số loại thuốc ARV và thuốc điều trị lao	62
Bảng 5	Mẫu báo cáo các số liệu dinh dưỡng	67
Hình 1	Vòng xoắn giữa dinh dưỡng kém và nhiễm trùng ở người nhiễm HIV	26
Hình 2	Những lợi ích của dinh dưỡng tốt đối với người nhiễm HIV	27
Hình 3	Tháp dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam trưởng thành trong một tháng	31
Hình 4	Sơ đồ hướng dẫn tư vấn về nuôi dưỡng trẻ nhỏ cho bà mẹ nhiễm HIV	36
Hình 5	Sơ đồ chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho trẻ em nhiễm/phơi nhiễm với HIV từ 6 tháng đến 14 tuổi	41
Hình 6	Sơ đồ chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho thanh thiếu niên và người trưởng thành nhiễm HIV	50
Hình 7	Sơ đồ chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho phụ nữ nhiễm HIV mang thai và sau sinh 6 tháng	56
Hình 8	Sơ đồ hệ thống báo cáo	68

CÁC TỪ VIẾT TẮT

mcg	<i>Micrôgam</i>	
AIDS	<i>Acquired immune deficiency syndrome</i>	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
ART	<i>Antiretroviral therapy</i>	Điều trị kháng retrovirút
ARV	<i>Antiretroviral therapy</i>	Thuốc kháng retrovirút
AZT	<i>Zidovudine</i>	
BMI	<i>Body Mass Index</i>	Chỉ số khối cơ thể
BYT		Bộ Y tế
CN/T		Cân nặng theo tuổi
CC/T		Chiều cao theo tuổi
CN/CC		Cân nặng theo chiều cao
cm		Centimet
dL		Đêxilit
FAO	<i>Food and Agriculture Organization</i>	Tổ chức Nông lương Liên hợp quốc
g	<i>Gam</i>	
HAART	<i>Highly Active Anti Retroviral Treatment</i>	Điều trị kháng retrovirus hiệu quả cao
Hb	<i>Hemoglobin</i>	
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>	Virut suy giảm miễn dịch ở người
Kcal	<i>Kilôcalo</i>	
mg	<i>Miligam</i>	
MUAC	<i>Middle Upper Arm Circumference</i>	Chu vi vòng cánh tay
NCBSMHT		Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn
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
SDD		Suy dinh dưỡng
SDDCN		SDD cấp tính nặng
SDDCV		SDD cấp tính vừa
SD	<i>Standard Deviation</i>	Độ lệch chuẩn
PNMT	<i>Phụ nữ mang thai</i>	Phụ nữ mang thai
UNAIDS	<i>United Nations Programmes on HIV/AIDS</i>	Chương trình chung của LHQ về phòng chống HIV/AIDS
UNICEF	<i>United Nations Childrens Fund</i>	Quỹ Nhi đồng LHQ
WHO	<i>World Health Organization</i>	Tổ chức Y tế Thế giới

GIỚI THIỆU TÀI LIỆU

Hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người nhiễm HIV/AIDS (sau đây gọi tắt là Hướng dẫn) được biên soạn để sử dụng rộng rãi trong hệ thống phòng chống HIV ở tất cả 4 tuyến: trung ương, tỉnh, huyện, xã. Người sử dụng Hướng dẫn này là cán bộ lãnh đạo, quản lý ở các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc hỗ trợ điều trị người nhiễm HIV/AIDS cả người lớn và trẻ em nhiễm HIV, đặc biệt là các cán bộ được phân công nhiệm vụ trực tiếp thực hiện công tác theo dõi, chăm sóc và điều trị ở các khoa phòng trong các bệnh viện, các phòng khám ngoại trú, các nhân viên chăm sóc hỗ trợ cộng đồng kể cả người nhiễm HIV/AIDS và các thành viên trong gia đình của người nhiễm. Đồng thời, việc sử dụng Hướng dẫn sẽ rất tốt cho việc nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc hỗ trợ điều trị cho người nhiễm HIV/AIDS.

Hướng dẫn về chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người nhiễm HIV/AIDS gồm 6 chương và 21 phụ lục, các phụ lục nhằm giải thích rõ nội dung bao trùm trong các chương và hướng dẫn chi tiết các thông số cho đọc giả để tra cứu, dễ hiểu.

Chương 1. HIV và dinh dưỡng: chương này giới thiệu về vai trò của dinh dưỡng đối với cơ thể, mối liên quan giữa dinh dưỡng và HIV, nhu cầu dinh dưỡng cho người nhiễm HIV, các nguồn thực phẩm cung cấp chất dinh dưỡng và vấn đề an toàn thực phẩm và nước uống.

Chương 2. Chủ yếu hướng dẫn về chăm sóc hỗ trợ dinh dưỡng cho trẻ nhỏ và trẻ vị thành niên nhiễm, phơi nhiễm với HIV, mục đích cơ bản: Đánh giá khả năng nuôi dưỡng trẻ trong 6 tháng đầu của bà mẹ bị nhiễm HIV và giúp bà mẹ/người chăm sóc lựa chọn phương thức nuôi dưỡng phù hợp nhất. Hướng dẫn cách nuôi dưỡng trẻ nhỏ nhiễm/phơi nhiễm HIV dưới 6 tháng tuổi, người đọc cần tham khảo các phụ lục đi kèm để hiểu rõ hơn cách đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 6 tháng tuổi. Nuôi dưỡng trẻ nhiễm HIV hoặc phơi nhiễm với HIV từ 6 tháng đến 19 tuổi có nhiều điểm khác với trẻ dưới 6 tháng tuổi, cách đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo dõi và phát hiện sớm các bệnh lý đi kèm trong thời kỳ này cần thiết cho việc chăm sóc dinh dưỡng tốt hơn.

Chương 3. Chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người trưởng thành nhiễm HIV: Các nội dung chủ yếu trong chương này nhằm tư vấn và hỗ trợ cho những hoạt động cải thiện dinh dưỡng ở mọi giai đoạn nhiễm HIV. Chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng phải được coi là một phần của chương trình chăm sóc giảm nhẹ và hỗ trợ toàn diện cho người nhiễm HIV. Cải thiện dinh dưỡng giúp củng cố hệ thống miễn dịch, làm chậm quá trình phát triển bệnh và giúp cho người nhiễm HIV sống khỏe mạnh. Chương này chủ yếu hướng dẫn phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố nguy cơ của người trưởng thành nhiễm HIV để có hướng dẫn chăm sóc dinh dưỡng phù hợp.

Chương 4. Chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho phụ nữ nhiễm HIV mang thai và sau sinh 6 tháng đầu. Mục đích nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố nguy cơ SDD của phụ nữ nhiễm HIV mang thai và sau sinh 6 tháng đầu để có hướng dẫn chăm sóc dinh dưỡng phù hợp và giảm nguy cơ lây truyền mẹ con. Nội dung chương này hướng dẫn người đọc hiểu sâu hơn về phụ nữ mang thai và sau sinh bị nhiễm HIV có nguy cơ cao bị suy dinh dưỡng và tử vong do còn phải chống chọi với HIV và các

bệnh nhiễm trùng cơ hội khác. Tình trạng dinh dưỡng kém cũng tăng nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Chương 5. Chương Dinh dưỡng với điều trị ARV và nhiễm trùng cơ hội cung cấp cho nhân viên y tế một số thông tin về tương tác giữa thuốc điều trị và thức ăn, ảnh hưởng của tương tác thuốc với thức ăn và một số lưu ý về thời điểm, các tác dụng phụ ở hệ tiêu hoá khi uống thuốc, từ đó có những tư vấn phù hợp cho người bệnh. Trong chương này cũng nêu rõ vai trò nhiệm vụ của nhân viên y tế trong quá trình chăm sóc người bệnh và hướng dẫn người bệnh nhận biết những trường hợp bất thường cần phải tới khám tại cơ sở y tế. Hướng dẫn người nhiễm HIV và người chăm sóc lập thời gian biểu uống thuốc liên quan tới bữa ăn và tuân thủ đúng để làm giảm tác dụng không mong muốn của tương tác thuốc và thức ăn.

Chương 6. Thu thập và quản lý số liệu: Các nội dung chủ yếu trong chương này nhằm hướng dẫn nhân viên y tế biết cách thu thập và báo cáo các thông tin dinh dưỡng của những người nhiễm HIV theo quy định nhằm: Cung cấp và phản hồi thông tin giúp cải thiện việc thiết kế, triển khai, giám sát và quản lý các chương trình thực phẩm và dinh dưỡng. Thông tin đến các nhà cung cấp dịch vụ y tế về tình trạng sức khỏe và mức độ cải thiện của người nhiễm HIV nhằm hướng dẫn chăm sóc, điều trị và tư vấn phù hợp hơn. Đánh giá tác động của việc thực thi các chính sách và dịch vụ đối với những người nhiễm HIV. Báo cáo hoạt động và các kết quả lên tuyến trên.

Tài liệu này có 21 phụ lục đính kèm theo các chương, người đọc cần phải tham khảo các phụ lục để biết cách đánh giá tình trạng dinh dưỡng, tính toán nhu cầu vitamin và khoáng chất cho trẻ em và người trưởng thành, nhu cầu năng lượng tăng thêm trong khi mang thai và cho con bú ở phụ nữ, các bảng tính khẩu phần thực phẩm điều trị ăn liền cho bệnh nhân ngoại trú, các thông điệp chính cho người chăm sóc; Mười bước điều trị SDD cấp tính theo WHO; Xử trí triệu chứng HIV thông qua chế độ ăn uống; Các nguyên tắc nuôi dưỡng trẻ không được bú mẹ 6-24 tháng tuổi

Các phụ lục giới thiệu về thực đơn ăn bổ sung, số lượng và số bữa ăn bổ sung của trẻ nhiễm HIV chưa có triệu chứng, sáu điều kiện nuôi dưỡng trẻ thay thế an toàn theo WHO sẽ mang lại bức tranh toàn cảnh về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ nhiễm HIV. Các thông điệp cần tư vấn cho phụ nữ mang thai, gói các dịch vụ cần thiết cho phụ nữ mang thai, sau sinh và con của họ nhằm hướng dẫn chi tiết cách nuôi trẻ của bà mẹ nhiễm HIV.

Phụ lục về nhu cầu năng lượng tăng thêm của người trưởng thành nhiễm HIV và ví dụ minh họa, mẫu đánh giá dinh dưỡng và bảng mẫu danh mục tự kiểm tra chất lượng cần được sử dụng thường xuyên để có chế độ ăn thích hợp đảm bảo dinh dưỡng tốt và đầy đủ hàng ngày.

HƯỚNG DẪN VỀ CHĂM SÓC VÀ HỖ TRỢ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS

KHÁI NIỆM

Ăn bổ sung (<i>ăn dặm</i>)	Cho trẻ ăn thêm bột/cháo sền sệt hoặc đặc ngoài bú mẹ sau 6 tháng tuổi cho đến khi cai sữa hoàn toàn.
Bữa phụ	Bữa ăn có lượng thức ăn ít, ăn được ngay, không cần chế biến nhiều, thường ăn giữa các bữa chính.
Cân nặng theo chiều cao (CN/CC)	Chỉ số đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ em từ khi sinh đến 5 tuổi bằng cách lấy cân nặng của trẻ so sánh với cân nặng của trẻ khác có cùng chiều cao/chiều dài và cùng giới tính của tiêu chuẩn tăng trưởng WHO. Các mốc sau để tính mức suy dinh dưỡng cho trẻ 6 – 59 tháng tuổi: < -3 z-score = suy dinh dưỡng cấp nặng (SDD nặng). -2 đến -3 z-score = suy dinh dưỡng cấp vừa (SDD vừa).
Chăm sóc tại nhà và cộng đồng	Chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng là một phần của chăm sóc giảm nhẹ vì nó giúp cho người nhiễm HIV và gia đình của họ vượt qua những khó khăn trong các giai đoạn của căn bệnh này. Chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng gồm: tư vấn, hướng dẫn cách tự chăm sóc, xử trí các triệu chứng đau và các triệu chứng khác, hỗ trợ tuân thủ điều trị ARV, xử trí các tác dụng phụ của thuốc, tiếp cận với các dịch vụ hỗ trợ xã hội và hỗ trợ khác, chăm sóc cuối đời, hỗ trợ trẻ em và những thành viên khác trong gia đình bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.
Chăm sóc toàn diện liên tục	Là một hệ thống kết nối các dịch vụ từ dự phòng lây nhiễm HIV, tư vấn và xét nghiệm HIV đến hỗ trợ, chăm sóc và điều trị HIV bao gồm cả dự phòng và điều trị nhiễm trùng cơ hội, điều trị ARV, chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con ở tất cả các cấp từ cơ sở y tế (bệnh viện/trung tâm y tế) đến chăm sóc tại nhà và cộng đồng. Hệ thống có thể kết nối bao gồm các dịch vụ chăm sóc tại cơ sở y tế nhà nước, các tổ chức phi chính phủ, các nhóm chăm sóc tại nhà, các nhóm tự lực của người nhiễm và gia đình họ.
Chất dinh dưỡng	Chất hóa học hoặc thành phần của thực phẩm được giải phóng trong quá trình tiêu hóa và cung cấp năng lượng để duy trì, tái tạo hoặc xây dựng các mô cơ thể. Cơ thể cần 6 loại chất dinh dưỡng từ thực phẩm bao gồm: tinh bột, protein (axit amin), chất béo (mỡ), vitamin và khoáng chất, chất xơ và nước.

Chỉ số khối cơ thể (BMI) Chỉ số đánh giá tình trạng dinh dưỡng dựa trên cân nặng và chiều cao, được tính bằng cách chia cân nặng tính bằng kg cho bình phương chiều cao tính bằng mét, hay kg/m^2 .

- Được sử dụng cho người lớn, phụ nữ không có thai và thanh thiếu niên để xác định tình trạng dinh dưỡng.
- Các điểm ngưỡng sau thường dùng để xác định tình trạng dinh dưỡng cho người trưởng thành:
 - <16,0 = SDD nặng
 - 16,0-16,9 = SDD vừa
 - 17,0-18,4 = SDD nhẹ
 - $\geq 18,5$ đến <25 = tình trạng dinh dưỡng bình thường
 - $\geq 25,0$ đến <30 = thừa cân
 - $\geq 30,0$ = béo phì

Cho ăn hỗn hợp Cho trẻ dưới 6 tháng tuổi ăn sữa mẹ đồng thời với các loại thức ăn hay chất lỏng khác. Cho ăn hỗn hợp làm tăng nguy cơ lây truyền HIV cho con.

Chu vi vòng cánh tay (MUAC) Chu vi vòng cánh tay được đo trên cánh tay trái duỗi thẳng (với người thuận tay phải) ở đoạn giữa móm vai và móm khuỷu. Chu vi vòng cánh tay phản ánh tình trạng lớp mỡ và cơ dưới da, nếu giảm có thể là do giảm kích cỡ khối cơ, giảm các mô dưới da hoặc cả hai. Những thay đổi về MUAC được sử dụng để xác định nguy cơ SDD và/hoặc để theo dõi hiệu quả của điều trị dinh dưỡng. Với trẻ em dưới 5 tuổi, MUAC là chỉ số tốt nhất để xác định SDD cấp tính vì nó đơn giản và dự đoán nguy cơ tử vong do SDD cấp tính chính xác hơn so với chỉ số cân nặng/chiều cao. MUAC được sử dụng để xác định tình trạng dinh dưỡng của trẻ em, phụ nữ mang thai, phụ nữ sau sinh và người trưởng thành không có khả năng cân và đo. Các ngưỡng sau của MUAC được dùng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng:

Nhóm đối tượng	Suy dinh	Suy dinh	Bình thường
	duỡng cấp nặng	duỡng cấp vừa	
Trẻ em			
6–59 tháng tuổi	< 11,5 cm	$\geq 11,5$ đến < 12,5 cm	$\geq 12,5$ cm
5–9 tuổi	< 13,5 cm	$\geq 13,5$ đến < 14,5 cm	$\geq 14,5$ cm
10–14 tuổi	< 16,0 cm	$\geq 16,0$ đến < 18,5 cm	$\geq 18,5$ cm
Thanh thiếu niên (15-19 tuổi) và người trưởng thành			
Phụ nữ mang thai và sau sinh	< 18,5 cm	$\geq 18,5$ đến < 22,0 cm	$\geq 22,0$ cm
	< 19,0 cm	$\geq 19,0$ đến < 22,0 cm	$\geq 22,0$ cm

Chuyển hóa Các quá trình lý hóa diễn ra liên tục trong tế bào, trong đó có sự giải phóng năng lượng từ thực phẩm.

Đậu đỗ Các loại hạt khô thực vật (đậu, đỗ ...) giàu protein và axit amin cơ bản.

Enzym Chất xúc tác sinh học có tác dụng thúc đẩy hay ức chế phản ứng hóa học.

F75 F75 (75 kcal/100ml) là chế độ ăn sữa được WHO khuyến cáo sử dụng trong giai đoạn cấp cứu nhằm ổn định các biến chứng ở trẻ em bị SDD cấp tính nặng được điều trị nội trú.

F100 F100 (100 kcal/100ml) là chế độ ăn sữa được WHO khuyến cáo sử dụng trong giai đoạn hồi phục của trẻ em bị SDD cấp tính nặng sau giai đoạn cấp cứu của điều trị nội trú. Dung dịch F100 pha loãng được sử dụng để ổn định và phục hồi cho trẻ nhỏ dưới 6 tháng tuổi điều trị nội trú.

Gày còm Gày còm là tình trạng cân nặng theo chiều cao/chiều dài nằm thấp và/hoặc lượng mô cơ hay lượng mỡ tích trữ trong cơ thể thấp, phản ánh tình trạng SDD cấp. Gày còm được xác định khi $\text{CN/CC} < -2\text{SD}$ hoặc $\text{MUAC} < 12,5\text{cm}$ ở trẻ em và $\text{BMI} < 18,5$ ở người lớn.

Giảm hấp thu Cơ thể không hấp thu được dưỡng chất qua đường tiêu hóa.

Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị (RDA) Lượng chất dinh dưỡng khuyến nghị cần thiết hàng ngày tại hai độ lệch chuẩn trên mức trung bình cần thiết tạm tính. Tại mức này, tạm tính là nhu cầu của 97,5% dân số cần đáp ứng.

Người nhiễm HIV/AIDS (PLHIV) Thuật ngữ này là tên gọi chung của tất cả những người bị nhiễm HIV, kể cả người có hoặc chưa có AIDS.

Nhân trắc học Các số đo kích thước, trọng lượng và tỷ lệ cơ thể người. Số đo nhân trắc được sử dụng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của cá nhân và quần thể, cũng như làm tiêu chuẩn xét chọn tham gia các chương trình hỗ trợ dinh dưỡng. Các chỉ số nhân trắc thường dùng là chiều cao, cân nặng, chu vi vòng cánh tay (MUAC).

Nhẹ cân Cân nặng theo tuổi thấp; là biểu hiện của SDD nói chung (không thể hiện SDD trường diễn hay SDD cấp).

Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn	NCBSM hoàn toàn có nghĩa là chỉ cho trẻ bú mẹ trong 6 tháng đầu mà không cho ăn, uống bất cứ thức ăn, đồ uống nào khác kể cả nước trắng, trừ các trường hợp phải uống bổ sung các vitamin, khoáng chất hoặc thuốc.	Suy dinh dưỡng vừa	Tình trạng gày còm ở thanh thiếu niên và người lớn, được xác định khi: Chỉ số khối cơ thể (BMI) $\geq 16,0$ – $18,5$ đối với phụ nữ không có thai hoặc sau sinh. Chu vi vòng cánh tay (MUAC): $\geq 18,5$ đến < 22 cm đối với thanh thiếu niên và người lớn $\geq 19,0$ đến $< 22,0$ cm đối với phụ nữ mang thai hoặc sau sinh.
Phù dinh dưỡng	Sự tích tụ bất thường dịch trong cơ thể bắt đầu từ hai bàn chân hoặc chân và để lại vết lõm trên da khi ấn vào. Phù dinh dưỡng 2 bên là biểu hiện của suy dinh dưỡng cấp nặng bất kể các số đo về Cân nặng/chiều cao, BMI hay Chu vi cánh tay là bao nhiêu.	Sữa thay thế	Cho trẻ sơ sinh không bú mẹ ăn các loại sữa thay thế sữa mẹ (kể cả sữa công thức sơ sinh) hay các sản phẩm sữa khác nhằm thay thế một phần hay hoàn toàn sữa mẹ.
Suy dinh dưỡng (SDD)	Là tình trạng suy dinh dưỡng gây ra do sự giảm tiêu thụ thức ăn và/hoặc bị bệnh, dẫn đến phù dinh dưỡng và gày còm.	Thấp còi	Chiều cao/chiều dài nằm theo tuổi thấp; là biểu hiện của SDD trường diễn.
Suy dinh dưỡng mạn tính	Là tình trạng suy dinh dưỡng gây ra do thiếu dinh dưỡng kéo dài hoặc tái diễn bắt đầu từ trước khi trẻ được sinh ra dẫn đến tình trạng thấp còi.	Thiếu ăn	Chỉ số cấp độ dân số cho phép so sánh mức calo trên đầu người với nhu cầu calo tối thiểu. FAO tính toán mức thiếu ăn hiện hành dựa trên lượng thực phẩm sẵn có trong một nước và mức độ bất bình đẳng trong tiếp cận thực phẩm.
Suy dinh dưỡng cấp nặng (SDDCN)	Suy dinh dưỡng cấp nặng là tình trạng gày còm nặng ở trẻ em 6 tháng – 14 tuổi. SDDCN là tình trạng đe dọa mạng sống, được xác định khi: Cân nặng theo chiều cao (CN/CC) dưới $-3SD$ đối với trẻ 6 – 59 tháng tuổi. Chu vi vòng cánh tay (MUAC): $< 11,5$ cm đối với trẻ 6–59 tháng tuổi $< 13,5$ cm đối với trẻ 5–9 tuổi $< 16,0$ cm đối với trẻ 10–14 tuổi.	Thiếu dinh dưỡng	Là hậu quả của việc thiếu các chất dinh dưỡng do chế độ ăn không đầy đủ và/hoặc bị bệnh. Thiếu dinh dưỡng gồm có suy dinh dưỡng cấp tính, mạn tính và thiếu vi chất.
Suy dinh dưỡng cấp vừa (SDDCV)	Tình trạng suy dinh dưỡng gày còm ở trẻ em nhẹ hơn nhưng vẫn cần hỗ trợ dinh dưỡng để phòng trở thành suy dinh dưỡng cấp nặng, được xác định khi: (CN/CC) $\geq -3z$ và $< -2z$ đối với trẻ 6 – 59 tháng tuổi. Chu vi vòng cánh tay (MUAC): $\geq 11,5$ đến $< 12,5$ cm đối với trẻ 6–59 tháng tuổi $\geq 13,5$ đến $< 14,5$ cm đối với trẻ 5–9 tuổi $\geq 16,0$ đến $< 18,5$ cm đối với trẻ 10–14 tuổi.	Thừa dinh dưỡng	Là kết quả của việc hấp thụ quá nhiều chất dinh dưỡng, dẫn đến tình trạng thừa cân hoặc béo phì.
Suy dinh dưỡng nặng	Là tình trạng gày còm nặng ở thanh thiếu niên và người lớn, được xác định khi: Chỉ số khối cơ thể (BMI) < 16 đối với phụ nữ không mang thai hoặc sau sinh. Chu vi vòng cánh tay (MUAC): $< 18,5$ cm đối với thanh thiếu niên và người lớn $< 19,0$ cm đối với phụ nữ mang thai hoặc sau sinh.	Thực phẩm điều trị ăn liền (RUTF)	RUTF là một loại thực phẩm chuyên biệt cao năng lượng và giàu vi chất tương đương với sữa F100, được sản xuất riêng dành cho điều trị SDD cấp tính nặng. RUTF không cần pha với nước hay chuẩn bị trước khi ăn. Vì không có nước nên vi khuẩn không thể phát triển và có thể sử dụng mà không cần bảo quản lạnh.
		Tình trạng dinh dưỡng	Chỉ số về mức độ đáp ứng nhu cầu thể chất của con người về chất dinh dưỡng.
		Trẻ mồ côi và bị ảnh hưởng bởi HIV (OVC)	Chính phủ Việt Nam xác định trẻ mồ côi và bị ảnh hưởng bởi HIV là trẻ dưới 16 tuổi, chung sống hay bị ảnh hưởng bởi HIV. Trẻ bị ảnh hưởng bao gồm trẻ có HIV, trẻ mất bố, mẹ hoặc trẻ mất cả bố, mẹ do HIV, trẻ sống ở những gia đình có người lớn hay trẻ em nhiễm HIV.

Trẻ phơi nhiễm HIV

Là trẻ sinh ra từ người mẹ nhiễm HIV hoặc người mẹ có xét nghiệm sàng lọc HIV dương tính cho đến khi trẻ có kết quả xét nghiệm khẳng định nhiễm HIV hoặc không nhiễm HIV.

CHƯƠNG 1. HIV VÀ DINH DƯỠNG**MỤC ĐÍCH**

- Giới thiệu vai trò và nhu cầu dinh dưỡng đối với người nhiễm HIV
- Giới thiệu nguồn thực phẩm cung cấp các chất dinh dưỡng cho người nhiễm HIV
- Hướng dẫn cách thực hiện an toàn thực phẩm và nước uống cho người nhiễm HIV

NỘI DUNG**1.1. Vai trò của dinh dưỡng đối với cơ thể**

- Các chất dinh dưỡng mà cơ thể sử dụng được lấy từ thực phẩm.
- Hầu hết các thói quen ăn uống được hình thành và truyền qua các thế hệ trong gia đình. Khi trưởng thành, thói quen có thể thay đổi do trải nghiệm bản thân, giáo dục và tư vấn dinh dưỡng có thể giúp thay đổi và cải thiện được thói quen ăn uống.
- Thức ăn không chỉ quan trọng cho mỗi người bởi nó đảm bảo cho cơ thể khỏe mạnh mà còn mang đến cho họ tình cảm gia đình.

Cơ thể cần các chất dinh dưỡng và năng lượng để:

- Duy trì sự sống và làm việc
- Phục hồi và xây dựng các tổ chức mới
- Giúp cơ thể chống lại nhiễm trùng

Khi không được cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng thì cơ thể sẽ bị yếu đi và chức phận của các cơ quan trong cơ thể sẽ bị ảnh hưởng xấu. Ăn đủ về số lượng và đảm bảo về chất lượng dựa theo nhu cầu dinh dưỡng dành cho người Việt Nam của Bộ Y tế là cần thiết để cơ thể khỏe mạnh.

Các chất dinh dưỡng cơ thể cần:

- **Glucid (tinh bột, đường):** Là nguồn cung cấp năng lượng chủ yếu trong bữa ăn của người Việt Nam (chiếm 60-70% tổng số năng lượng khẩu phần); 1g tinh bột cung cấp khoảng 4 Kcal.
- **Protein (chất đạm):** có vai trò xây dựng cơ thể, tăng cường cơ bắp, hồi phục các thương tổn và tăng sức đề kháng của cơ thể. Năng lượng được cung cấp từ 1g Protein khoảng 4 Kcal.
- **Lipid (chất béo):** cung cấp năng lượng, hòa tan các vitamin tan trong chất béo như vitamin A, D, E, K và tăng cảm giác ngon miệng, đặc biệt giúp tăng cân đối với người nhiễm HIV, 1g chất béo cho khoảng 9 Kcal.
- **Các vitamin và các chất khoáng:** Tham gia vào chuyển hóa các chất dinh dưỡng, giúp cơ thể khỏe mạnh và chống nhiễm trùng.

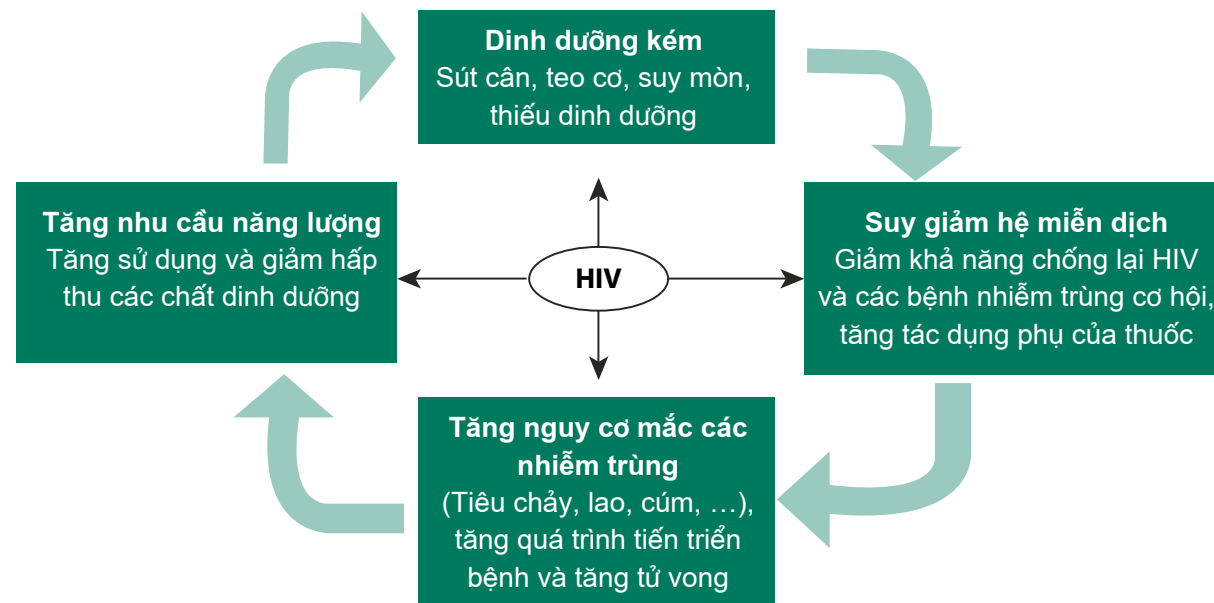
Muốn có sức khỏe tốt cơ thể cần được cung cấp đầy đủ và cân đối các chất dinh dưỡng

1.2. Mối liên quan giữa dinh dưỡng và HIV

- Nhiễm HIV và suy dinh dưỡng làm cho hệ thống miễn dịch bị suy yếu và khi hệ thống miễn dịch bị suy yếu sẽ làm cho tình trạng nhiễm HIV xấu đi.
- Người nhiễm HIV tăng nguy cơ suy dinh dưỡng vì nhiễm trùng làm tăng nhu cầu và giảm hấp thu các chất dinh dưỡng. Thiếu dinh dưỡng làm tăng sự nhạy cảm với nhiễm trùng cơ hội và tăng mức độ tiến triển sang AIDS.

Mối liên quan giữa dinh dưỡng kém và HIV được minh họa ở Hình 1 dưới đây:

Hình 1: Vòng xoắn giữa dinh dưỡng kém và nhiễm trùng ở người nhiễm HIV



Nguồn: *Sống tốt với HIV/AIDS: Hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người sống chung với HIV/AIDS, Rome: FAO, 2002*

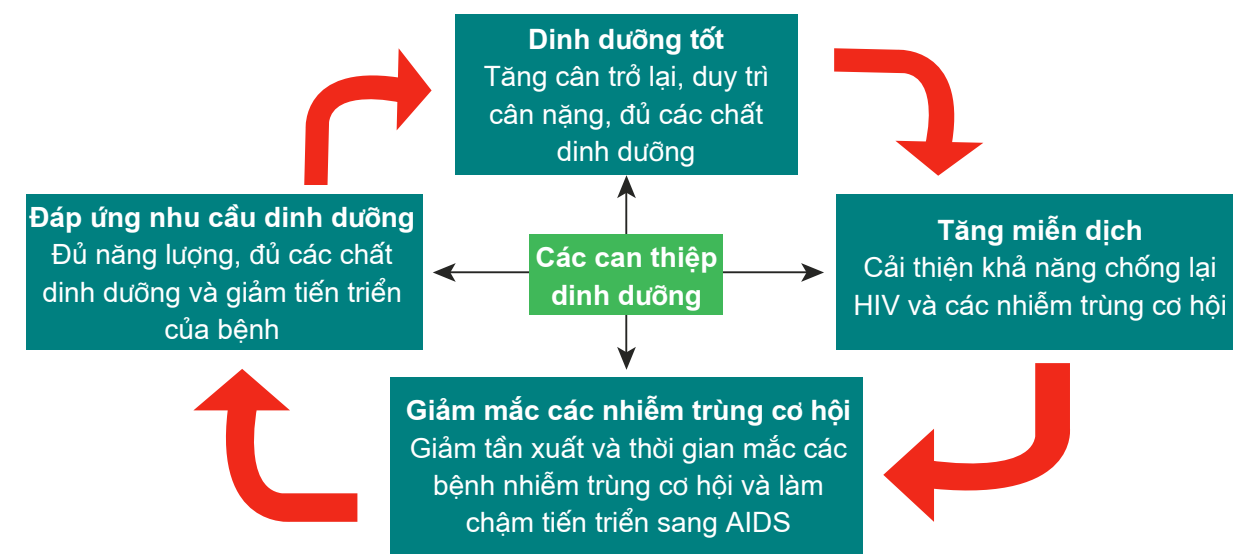
Suy dinh dưỡng ở người nhiễm HIV bao gồm các dấu hiệu dưới đây:

- Sút cân
- Thiếu vitamin và chất khoáng
- Tiêu chảy và kém hấp thu
- Thay đổi màu tóc, rụng tóc và những dấu hiệu thiếu dinh dưỡng khác
- Teo cơ và mất lớp mỡ dưới da
- Dễ mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội
- Kém đáp ứng với thuốc

Nguyên nhân kém dinh dưỡng:

- Giảm khẩu phần ăn vào:
 - Khó ăn, khó nuốt vì đau họng, đau miệng
 - Buồn nôn, nôn
 - Kém ngon miệng do mệt mỏi, chán nản và thay đổi vị giác
 - Thiếu thực phẩm
 - Thiếu hiểu biết về dinh dưỡng đặc biệt là phục hồi dinh dưỡng sau bệnh
 - Tác dụng phụ của thuốc
- Mất quá mức các chất dinh dưỡng do tiêu chảy và các bệnh nhiễm trùng cơ hội

Hình 2: Những lợi ích của dinh dưỡng tốt đối với người nhiễm HIV



Nguồn: *Sống tốt với HIV/AIDS: Hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người sống chung với HIV/AIDS, Rome: FAO, 2002*

Nhu cầu năng lượng ở người nhiễm HIV tăng lên vì do nhiễm HIV, nhiễm trùng cơ hội và thay đổi chuyển hóa cơ thể. Vì vậy, người nhiễm HIV cần ăn nhiều hơn bình thường nhằm đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể.

1.3. Nhu cầu dinh dưỡng cho người nhiễm HIV

1.3.1. Tăng nhu cầu năng lượng

Nhu cầu năng lượng của người nhiễm HIV tăng lên và phụ thuộc vào các giai đoạn tiến triển của bệnh (WHO 2003).

- Người nhiễm HIV chưa có triệu chứng: nhu cầu năng lượng tăng 10% so với nhu cầu khuyến nghị cho người khỏe mạnh không nhiễm HIV cùng tuổi, giới và hoạt động thể lực.
- Người nhiễm HIV có triệu chứng: nhu cầu năng lượng tăng 20-30% so với nhu cầu khuyến nghị cho người khỏe mạnh không nhiễm HIV cùng tuổi, giới và hoạt động thể lực.
- Trẻ em nhiễm HIV chưa có triệu chứng: nhu cầu năng lượng tăng 10% so với nhu cầu khuyến nghị cho trẻ khỏe mạnh không nhiễm HIV cùng tuổi và giới.
- Trẻ em nhiễm HIV có triệu chứng: nhu cầu năng lượng tăng 20-30% so với nhu cầu khuyến nghị cho trẻ khỏe mạnh không nhiễm HIV cùng tuổi và giới.
- Trẻ em nhiễm HIV có triệu chứng và có biểu hiện sút cân cần ăn tăng thêm 50-100% năng lượng so với trẻ không nhiễm HIV cùng tuổi và giới.

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% đến 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 là nhu cầu năng lượng cho trẻ em và người lớn bình thường và có nhiễm HIV theo tuổi.

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

Lứa tuổi/giới	Nhóm tuổi	NCNL (Kcal)	NCNL (+10%)	NCNL (+20-30%)	NCNL (+50-100%)
Trẻ nhỏ	0-2 tháng	404	444,4	484,8-525,2	606
	3-5 tháng	505	555,5	606-656,5	757,5
	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	2007,5	2190-2372,5	2737,5 +
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	2348	2582,8	2817,6-3052,4	3450 +
	31-60	23480	25828	28176-30524	3300 +
	>60	1897	2086,7	2276,4- 466,1	2850 +
Nữ	19-30	1920	2112	2304-2496	3300 +
	31-60	1972	2169,2	2366,4-2563,6	3150 +
	>60	1749	1923,9	2098,8-2273,7	2700 +
PNMT và cho con bú					
	PNMT 3 tháng giữa (Xem thêm phụ lục 2)	+ 360	2508	2736-2964	
	PNMT 3 tháng cuối (Xem thêm phụ lục 2)	+ 475	2634,5	2874-3113,5	
	Bà mẹ cho con bú được ăn uống tốt	+ 505	2667,5	2910-152,5	
	Bà mẹ cho con bú không được ăn uống tốt	+ 675	2854,5	3114-3373,5	

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

1.3.2. 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.

1.3.3. 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 (xem phụ lục 11).

1.3.4. 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 (xem phụ lục 1). Nếu khẩu phần thực tế không đáp ứng được nhu cầu thì cần phải bổ sung đa vi chất.

1.4. 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:

1.4.1. Nhóm thực phẩm cung cấp năng lượng

Tinh bột

- Các loại ngũ cốc (gạo, mỳ, 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 2 lần năng lượng so với tinh bột, đường. Chúng làm tăng cảm giác ngon miệng bởi mùi thơm ngon và cũng là nguồn cung cấp hay 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. 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.

1.4.2. Nhóm thực phẩm xây dựng cơ thể: thực phẩm giàu protein

Protein được cung cấp từ 2 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

1.4.3. 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 giền, 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 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, pho 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 2 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 Hà Lan, yến mạch và là nguồn chất xơ tốt 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 từ 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 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.

Trong khẩu phần ăn hàng ngày cần có các loại rau, củ, quả và trái cây

Hình 3: Tháp dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam trưởng thành trong một tháng



1.4.4. Cách thay thế thực phẩm

Nguyên tắc của thay thế thực phẩm là phải thay thế thực phẩm trong cùng một nhóm, đảm bảo giá trị dinh dưỡng và khẩu phần không thay đổi.

Bảng 2: Bảng thay thế một số thực phẩm (theo gam)

STT	100 g thực phẩm chính	Lượng thực phẩm thay thế (g)
1	100 g gạo	140 g bánh mì
		320 g bún
		700 g bánh đúc
2	100 g thịt, cá	100 g trứng
		180 g đậu phụ
		70 g lạc nhân
		50 g sữa bột
		80 g tim, gan hay bầu dục
3	100 g trứng	100 g thịt, cá
		50 g sữa bột
		80 g tim, gan hay bầu dục
4	100 g khoai lang	110 g khoai môn
		100 g khoai sọ
		130 g khoai tây
		80g củ sắn
5	100 g rau nhiều vitamin C (cà chua, cải bắp, rau giền, su hào)	40 g cần tây
		120 g đậu quả
		50 g rau mồng tơi
		60 g rau súp lơ
6	100 g quả nhiều vitamin C Cam, chanh, bưởi, nhãn	80 g đu đủ
		80 g ổi
		600 g chuối
		150 g dứa
		150 g táo ta

1.4.5. Nước

Nước chiếm hơn 70% trọng lượng cơ thể và đóng vai trò quan trọng trong các chức năng của cơ thể. Cơ thể mất nước qua hơi thở, mồ hôi, nước tiểu và phân, vì vậy cần được bù nước thường xuyên. Lưu ý, khi bị sốt và tiêu chảy việc bù nước rất quan trọng, đồng thời chú ý bù điện giải bằng dung dịch ORS được pha đúng cách.

- Nước uống phải sạch và đun sôi khi sử dụng.
- Người nhiễm HIV không nên uống trà và cà phê vì làm giảm hấp thu sắt và gây khó ngủ.

1.5. An toàn thực phẩm và nước uống

An toàn thực phẩm và nước uống rất quan trọng với người nhiễm HIV bởi vì khả năng miễn dịch của họ thấp nên họ luôn có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Đồng thời, thời gian phục hồi sau khi mắc bệnh của họ lâu hơn. Các bệnh truyền qua đường thực phẩm và nước uống có thể gây sụt cân và tiếp tục làm giảm sức đề kháng của cơ thể đối với các bệnh nhiễm trùng khác.

Tác nhân gây bệnh từ thực phẩm và nước uống

- Do vi sinh vật: Con người mang vi trùng ở miệng, ruột, da, tay và móng tay, móng chân. Song chủ yếu vi trùng sinh sống trong phân người và động vật, trong đất (1 thìa cà phê đất chứa hơn 1 tỷ con vi khuẩn) và trong thực phẩm, đồ uống ôi thiu. Vi khuẩn có thể xâm nhập vào cơ thể qua bàn tay bẩn, qua các loại thực phẩm chưa nấu chín như thịt, cá trứng, rau và nước không an toàn.
- Do độc tố hóa học: các chất độc tự nhiên, thuốc bảo vệ thực vật, hóa chất để cọ rửa, kim loại nặng (Chì, Asen) là chất độc đối với nhiều cơ quan trong cơ thể.
- Do nấm, mốc: nấm, mốc có thể mọc trên các loại ngũ cốc, các loại thực phẩm khô, đặc biệt là các loại hạt có dầu như lạc, hạt hướng dương... Các loại nấm mốc có thể gây hại cho gan và dẫn đến ung thư.

Thực hiện an toàn 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:

1.5.1. 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. Xoa xà phòng vào lòng bàn tay. Chà sát 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 sát 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 xát để ngăn ngừa ô nhiễm thực phẩm trong quá trình chuẩn bị và chế biến.

1.5.2. 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.

1.5.3. 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.

1.5.4. Bảo quản thực phẩm đúng cách

- cất thực phẩm ở nơi khô ráo và sạch sẽ.
- cất 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).

1.5.5. 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:
 - Đựng nước 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.*

CHƯƠNG 2. CHĂM SÓC VÀ HỖ TRỢ DINH DƯỠNG CHO TRẺ EM NHIỄM/PHỐI NHIỄM VỚI HIV

2.1. Nuôi dưỡng trẻ nhỏ nhiễm/phối nhiễm HIV dưới 6 tháng tuổi

Bình thường có khoảng 5-20% trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV sẽ bị nhiễm HIV do bú mẹ nếu không có can thiệp. Bú mẹ hoàn toàn (chỉ có sữa mẹ và không có bất cứ thức ăn nước uống nào khác) trong vòng 6 tháng đầu sẽ giảm nguy cơ lây nhiễm HIV so với ăn hỗn hợp xuống còn khoảng 4%. Bú mẹ hoàn toàn kết hợp điều trị ARV sẽ giảm nguy cơ lây nhiễm xuống dưới 1%. Không cho trẻ ăn hỗn hợp (vừa bú mẹ vừa cho ăn các thức ăn, nước uống hoặc sữa khác trong 6 tháng đầu) vì việc đó làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV.

Mục đích

Đánh giá khả năng nuôi dưỡng trẻ trong 6 tháng đầu của bà mẹ bị nhiễm HIV và giúp bà mẹ/người chăm sóc lựa chọn phương thức nuôi dưỡng phù hợp nhất.

Người thực hiện

Nhân viên y tế tại các cơ sở điều trị HIV và AIDS, các bệnh viện từ tuyến huyện trở lên đã được tập huấn.

Đối tượng được chăm sóc

Trẻ nhỏ dưới 6 tháng tuổi sinh ra từ những bà mẹ nhiễm HIV.

Khi nào thực hiện

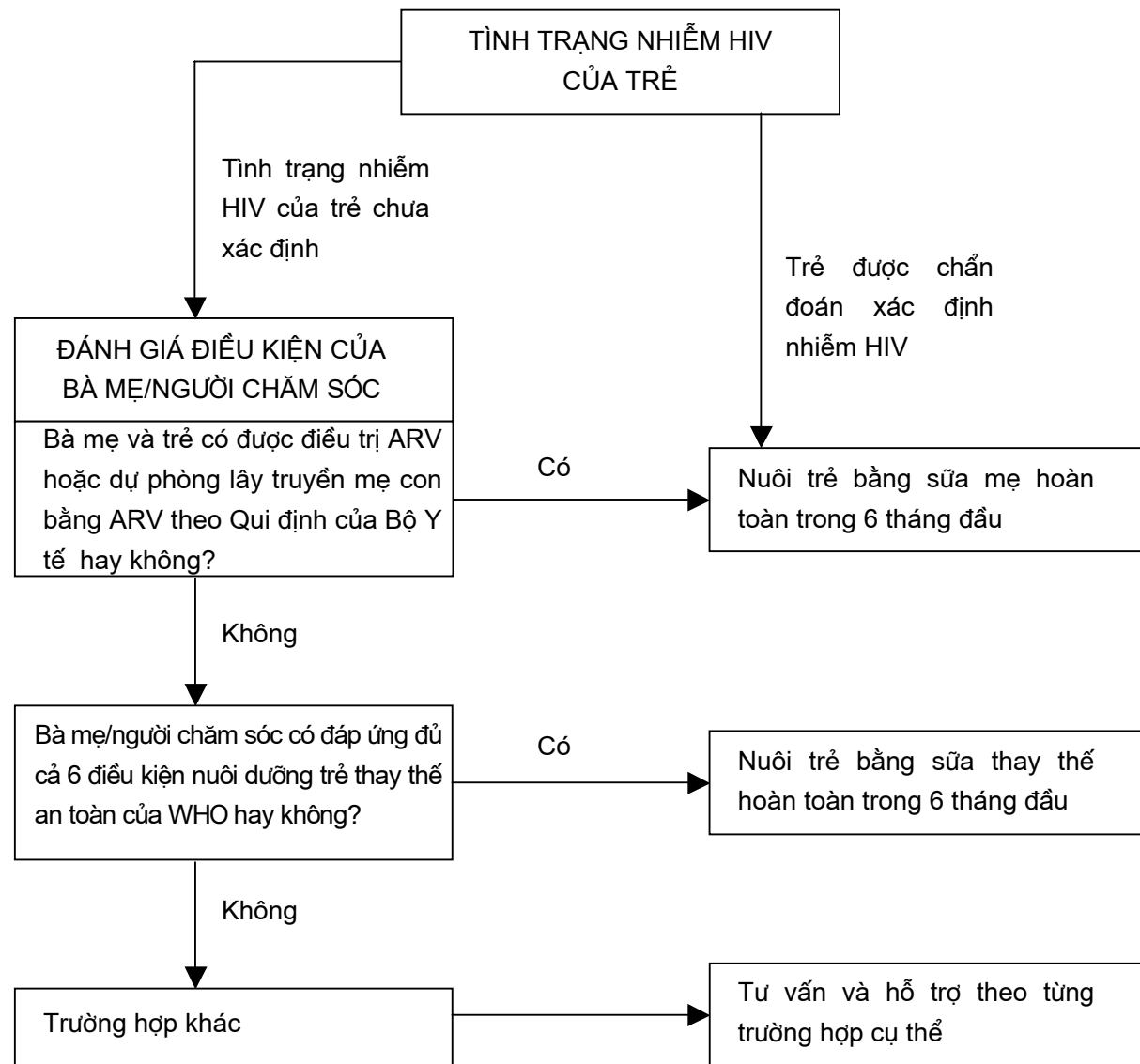
- Khi phụ nữ mang thai và phụ nữ đang nuôi con nhỏ dưới 6 tháng tuổi bị nhiễm HIV đến khám lần đầu tiên và tái khám.
- Khi người chăm sóc trẻ đưa trẻ sinh ra từ những bà mẹ bị nhiễm HIV đến khám.

Các bước thực hiện

- Đánh giá điều kiện nuôi dưỡng trẻ của bà mẹ/người chăm sóc.
- Cùng bà mẹ lựa chọn phương thức nuôi dưỡng trẻ phù hợp nhất với điều kiện của bà mẹ.
- Lập kế hoạch nuôi dưỡng trẻ.
- Theo dõi tiếp tục cặp mẹ con về việc tuân thủ kế hoạch chăm sóc và điều trị.

Hình 4 dưới đây là sơ đồ hướng dẫn tư vấn về nuôi dưỡng trẻ nhỏ cho bà mẹ nhiễm HIV.

Hình 4: Sơ đồ hướng dẫn tư vấn về nuôi dưỡng trẻ nhỏ cho bà mẹ nhiễm HIV



TIÊU CHUẨN BẮT ĐẦU ĐIỀU TRỊ ARV

- Người nhiễm HIV có số lượng TCD4 ≤ 350 tế bào/mm³ không phụ thuộc giai đoạn lâm sàng hoặc
- Người nhiễm HIV ở giai đoạn lâm sàng 3, 4, không phụ thuộc số lượng tế bào TCD4.

ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN MẸ CON BẰNG ARV:

Sử dụng ngắn hạn các thuốc ARV để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Các đối tượng cần điều trị DPLTMC bằng ARV

- PNMT nhiễm HIV chưa đủ tiêu chuẩn điều trị ARV.
- PNMT nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn điều trị ARV nhưng chưa được điều trị ARV.
- PNMT được phát hiện nhiễm HIV khi chuyển dạ và khi đẻ.
- Trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV.

- Phác đồ ARV ưu tiên (AZT+liều đơn NVP) cho mẹ và con trong phòng lây truyền mẹ con.

Mẹ: bắt đầu dự phòng từ tuần thai thứ 14 hoặc ngay khi phát hiện nhiễm HIV sau tuần thai thứ 14 cho đến khi chuyển dạ. Tiếp tục điều trị khi chuyển dạ và đến 7 ngày sau khi sinh.

Con: điều trị từ khi sinh cho đến 4 tuần tuổi.

- Bổ sung phác đồ (AZT+ 3TC+LPV/r) cho mẹ và con trong phòng lây truyền mẹ con.

Mẹ: bắt đầu dự phòng từ tuần thai thứ 14 hoặc ngay khi phát hiện nhiễm HIV sau tuần thai thứ 14 cho đến khi sinh con. Nếu mẹ không cho con bú mẹ thì dừng uống, nếu mẹ cho con bú sữa mẹ thì tiếp tục uống hàng ngày cho đến khi sau cai sữa một tuần.

Con: điều trị từ khi sinh cho đến 4 tuần tuổi.

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 khoẻ toàn diện cho trẻ.

NUÔI TRẺ BẰNG SỮA MẸ HOÀN TOÀN

Tổ chức Y tế (2010) khuyến cáo các bà mẹ cần được xét nghiệm HIV sớm khi phát hiện có thai và những bà mẹ nhiễm HIV cần được điều trị ARV để đảm bảo sức khỏe và phòng lây nhiễm HIV sang con. Tổ chức Y tế cũng khuyến cáo rằng cả khi ARV không có sẵn thì việc nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn (NCBSMHT) cũng mang lại cơ hội sống còn cho những trẻ sinh ra từ mẹ bị nhiễm HIV trong 2 năm đầu đời của trẻ mà không bị nhiễm HIV.

Để giúp đỡ các bà mẹ nhiễm HIV cho con bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, nhân viên y tế cần tư vấn và hướng dẫn các nội dung sau:

1. Tư vấn trước, trong và sau sinh về thực hành NCBSMHT

- Đảm bảo trẻ được nhận đầy đủ điều trị dự phòng ARV theo qui định.
- Tư vấn cho các bà mẹ về tầm quan trọng của việc duy trì nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn mà không cho trẻ ăn thêm thức ăn nước uống nào khác, kể cả nước chín trong vòng 6 tháng đầu.
- Giải thích lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ và nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con của việc cho ăn hỗn hợp.
- Hướng dẫn và hỗ trợ bà mẹ cho trẻ bú đúng cách (tư thế bú, cách ngậm bắt vú đúng và đặt trẻ vào vú mẹ ngay sau sinh).
- Hướng dẫn cho bà mẹ cho trẻ ăn bổ sung hợp lý khi trẻ được tròn 6 tháng và tiếp tục cho trẻ bú đến 1 tuổi cùng với bú mẹ. Khuyến bà mẹ chỉ nên ngừng cho bú mẹ khi có khả năng cung cấp đủ một chế độ ăn đủ dinh dưỡng và an toàn cho trẻ ngoài sữa mẹ.

2. Tư vấn và hỗ trợ về kỹ thuật

- Tư vấn cho các bà mẹ đến cơ sở y tế để được chăm sóc và điều trị khi có các dấu hiệu sau: núm vú bị viêm, nứt; vú cương tức, viêm vú, miệng của trẻ có thương tổn hoặc tưa lưỡi.
- Hướng dẫn các bà mẹ cách vắt và bỏ sữa mẹ khi núm vú bị nứt hoặc vú bị sưng, cương tức và viêm. Có thể sử dụng sữa mẹ sau khi vắt và xử lý nhiệt để nuôi trẻ.
- Giúp các bà mẹ giải quyết những khó khăn thường gặp khi cho con bú như tư thế bú chưa đúng hoặc các trường hợp cho là mẹ “không đủ sữa”. Khuyến khích bà mẹ tiếp tục cho con bú.

3. Theo dõi

- Khuyến khích các bà mẹ đưa con đến các cơ sở y tế để theo dõi sự tăng trưởng, phát triển và tiêm chủng cho trẻ.
- Khuyến khích họ đi khám ngay khi có dấu hiệu của bất cứ bệnh gì.

4. Ngừng bú mẹ

- Tư vấn cho các bà mẹ biết khi quyết định ngừng cho con bú dù vào bất kỳ thời điểm nào cũng nên ngừng bú từ từ trong vòng 1 tháng. Bà mẹ dự phòng bằng ARV cần phải tiếp tục dự phòng 1 tuần sau khi ngừng bú mẹ hoàn toàn.

- Khi bà mẹ xuất hiện các triệu chứng của AIDS trong khi đang cho con bú thì tư vấn bà mẹ cho trẻ dùng bú ngay.

- Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ ăn những thực phẩm sau nếu ngừng bú mẹ:

Trẻ dưới 6 tháng tuổi: sữa công thức NẾU bà mẹ đáp ứng đủ cả 6 điều kiện của WHO về nuôi dưỡng thay thế hoặc sữa mẹ vắt ra và xử lý nhiệt.

Trẻ trên 6 tháng tuổi: sữa công thức NẾU bà mẹ đáp ứng đủ cả 6 điều kiện của WHO về nuôi dưỡng thay thế HOẶC sữa động vật đun sôi cùng với các thực phẩm khác 4-5 lần/ngày.

Với những bà mẹ của trẻ nhiễm HIV thì khuyên họ cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và tiếp tục cho bú đến 2 tuổi hoặc lâu hơn.

Những nội dung trên cần nhắc lại ở mỗi lần tái khám.

NUÔI TRẺ BẰNG SỮA THAY THẾ HOÀN TOÀN

Nếu bà mẹ nhiễm HIV đáp ứng đủ 6 điều kiện của WHO để nuôi con bằng sữa thay thế hoàn toàn, nhân viên y tế cần thực hiện những nội dung sau:

- Hướng dẫn bà mẹ hoặc người chăm sóc cách pha sữa thay thế và cho trẻ ăn một cách an toàn.
- Cung cấp cho bà mẹ hoặc người chăm sóc những thông tin về nguy cơ của việc cho ăn hỗn hợp (cho ăn cả sữa mẹ và sữa thay thế).
- Tư vấn cho bà mẹ hoặc người chăm sóc để họ bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung hợp lý khi trẻ được 6 tháng tuổi. Tùy từng trường hợp cụ thể để có lời khuyên phù hợp.
- Tư vấn cho bà mẹ hoặc người chăm sóc rằng sữa động vật chế biến tại nhà, sữa tươi, sữa đặc có đường không được sử dụng làm sữa thay thế cho trẻ trong 6 tháng đầu vì không cung cấp đủ chất dinh dưỡng cần thiết và sẽ dẫn đến nguy cơ suy dinh dưỡng.

TRƯỜNG HỢP KHÁC

Trường hợp bà mẹ không đáp ứng được điều kiện để nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn và điều kiện nuôi con bằng sữa thay thế hoàn toàn, nhân viên y tế cần thực hiện những nội dung sau:

1. Tư vấn để bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn nhưng phải cung cấp đầy đủ các thông tin về nguy cơ cho mẹ và con (nguy cơ lây nhiễm, nguy cơ suy dinh dưỡng). Điều trị suy dinh dưỡng cho bà mẹ (nếu có): tham khảo chương 4.

2. Nếu bà mẹ không thể nuôi con bằng sữa mẹ, tùy trường hợp cụ thể và địa phương mà có giải pháp thích hợp, ví dụ như tìm kiếm sự hỗ trợ, hướng dẫn các hình thức nuôi dưỡng khác. Lưu ý: cần tư vấn cho bà mẹ để có lựa chọn HOẶC là nuôi dưỡng trẻ hoàn toàn bằng sữa mẹ HOẶC là nuôi dưỡng trẻ hoàn toàn bằng sữa thay thế. Không cho trẻ ăn hỗn hợp vì việc đó dẫn đến tăng nguy cơ lây nhiễm HIV từ mẹ sang con.

2.2. Nuôi dưỡng trẻ nhiễm HIV hoặc phơi nhiễm với HIV từ 6 tháng đến 14 tuổi

Nhiễm HIV gây ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ, đặc biệt là những trẻ từ 6 tháng đến 2 tuổi. Đây là giai đoạn rất quan trọng cho sự tăng trưởng và phát triển về tinh thần và thể chất của trẻ. Những trẻ nhiễm/phơi nhiễm với HIV cần được ăn đủ lượng chất dinh dưỡng kể cả các vi chất để đáp ứng được nhu cầu chuyển hóa gia tăng do bệnh và để trẻ tăng trưởng và phát triển bình thường. Chăm sóc dinh dưỡng cần phải là một bộ phận của chăm sóc và hỗ trợ toàn diện cho trẻ nhiễm/phơi nhiễm HIV nhằm tăng cường khả năng chống nhiễm khuẩn và tăng cường hiệu quả của điều trị ARV.

Mục đích

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố nguy cơ của trẻ nhiễm/phơi nhiễm với HIV để có hướng dẫn chăm sóc, hỗ trợ dinh dưỡng phù hợp và điều trị SDD cấp tính.

Người thực hiện

Nhân viên y tế tại các cơ sở điều trị HIV và AIDS, các bệnh viện từ tuyến huyện trở lên đã được tập huấn.

Đối tượng được chăm sóc

Trẻ từ 6 tháng đến 14 tuổi bị nhiễm HIV hoặc được sinh ra từ những bà mẹ nhiễm HIV.

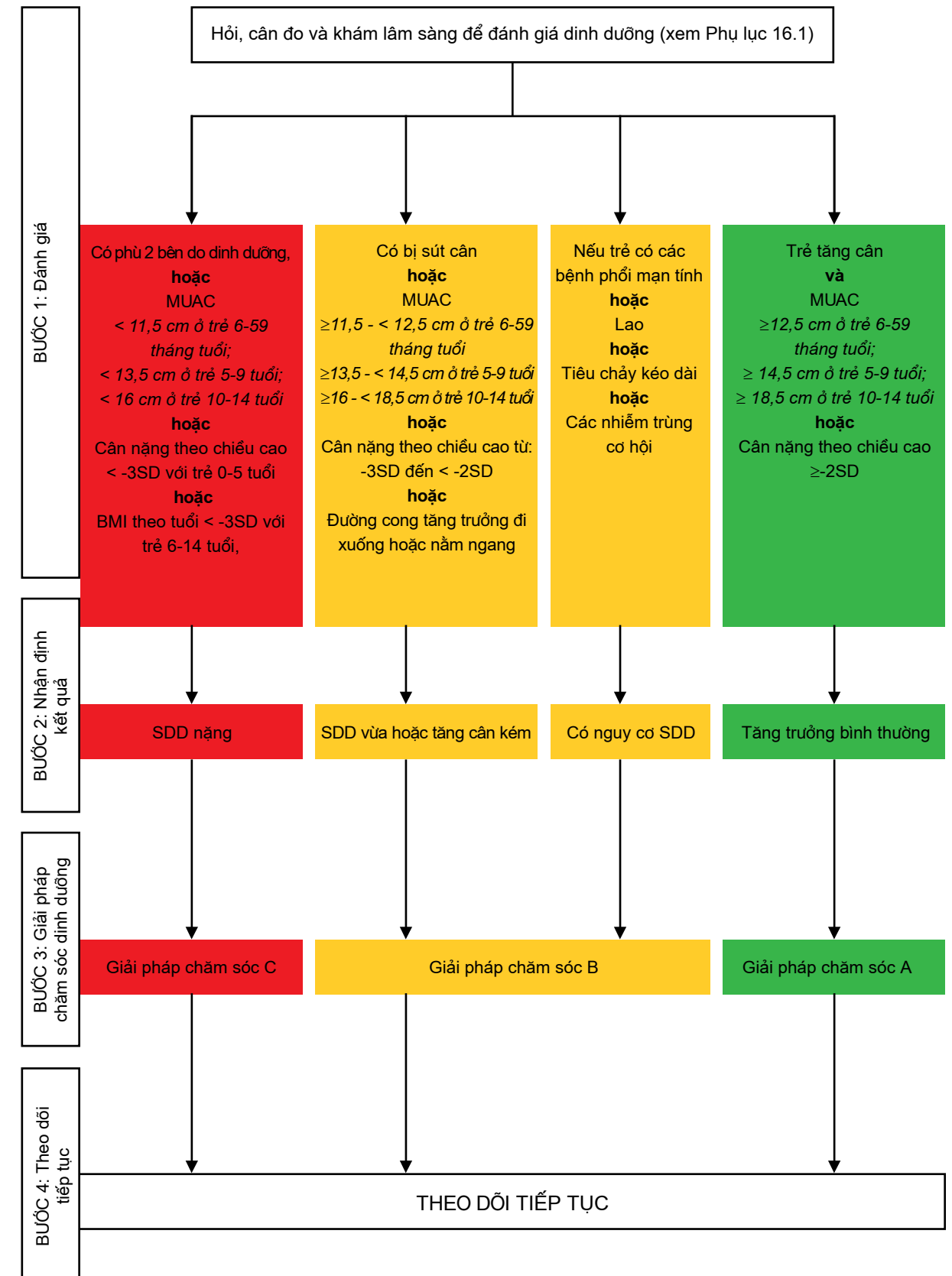
Khi nào thực hiện

- Đối với bệnh nhi đăng ký tại các phòng khám ngoại trú, bệnh viện: thực hiện ở lần khám đầu tiên và mỗi lần tái khám.
- Đối với những trẻ khác: bất kỳ cơ hội nào tiếp xúc với trẻ, kể cả khi trẻ bệnh và khi trẻ tham gia các chương trình chăm sóc sức khỏe thường qui khác (tiêm chủng, cân đo, uống vitamin A...).

Hình 5 là sơ đồ gồm 4 bước trong chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho trẻ nhiễm/phơi nhiễm HIV từ 6 tháng đến 14 tuổi, bao gồm:

1. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ.
2. Xác định trẻ bị SDD nặng, vừa hay tình trạng dinh dưỡng bình thường.
3. Lựa chọn và thực hiện giải pháp dinh dưỡng phù hợp.
4. Theo dõi thường xuyên để giám sát sự phục hồi của trẻ khỏi SDD và duy trì tình trạng dinh dưỡng đã được cải thiện.

Hình 5: Sơ đồ chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho trẻ em nhiễm/phơi nhiễm với HIV từ 6 tháng đến 14 tuổi



Khi đánh giá dinh dưỡng của trẻ, tối thiểu nhân viên y tế cần thực hiện được những nội dung dưới đây, có thể dùng phụ lục 16.1

HỎI

Đảm bảo phải có mẹ hoặc người chăm sóc trực tiếp trẻ có mặt để trả lời các câu hỏi

- Trẻ có bị sụt cân hoặc không tăng cân trong tháng qua không?
- Trẻ có bị kém ăn do không muốn ăn, đau miệng, buồn nôn hoặc các vấn đề khác trong tháng qua không?
- Gia đình có vấn đề gì về thiếu ăn (ăn ít đi, bỏ bữa, hoặc vay mượn để mua thức ăn) trong tháng qua không?
- Trong 3 ngày qua, trẻ có bị nôn hoặc đi ngoài trên 3 lần không?
- Trong tháng qua, trẻ có bị ho trên 21 ngày không? (có thể trẻ bị các bệnh phổi mạn tính)
- Trong tháng qua, trẻ có bị tiêu chảy trên 14 ngày không?
- Trẻ có bị mắc lao tiến triển và đang điều trị không?
- Trẻ có đang mắc các nhiễm trùng cơ hội khác không?

KHÁM và CÂN ĐO

1. Tìm các dấu hiệu lâm sàng của SDD nặng

Gày còm, da nhăn nheo, bụng ỏng đít beo, chân tay khẳng khiu, thờ ơ chậm chạp với ngoại cảnh, giảm thị lực...

2. Khám phù dinh dưỡng (xem phụ lục 3)

3. Kiểm tra cân nặng và chiều cao (xem phụ lục 4)

Tìm Cân nặng theo chiều cao của trẻ dưới 5 tuổi (xem phụ lục 5)

Tìm BMI theo tuổi của trẻ 5-14 tuổi (xem phụ lục 6)

4. Đo chu vi vòng cánh tay (MUAC) (xem phụ lục 7)

5. Kiểm tra chiều hướng của đường cong tăng trưởng (với trẻ dưới 5 tuổi)

So với lần cân trẻ tháng trước thì đường tăng trưởng trên biểu đồ đi lên, đi xuống hay nằm ngang (sử dụng biểu đồ tăng trưởng của trẻ em)

GIẢI PHÁP CHĂM SÓC DINH DƯỠNG C

(Cho trẻ SDD nặng)

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 2 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 dưỡng. Tham khảo Hướng dẫn quốc gia về Quản lý lồng ghép trẻ SDD cấp tính.

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 (xem phụ lục 8) 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 (xem phụ lục 9).

- 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 10-14 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.

Tiêu chuẩn MUAC

Theo tuổi: 6-59 tháng: > 11,5 cm

5-9 tuổi: > 13,5 cm

10-14 tuổi: > 16 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.*
- *Xuất hiện phù 2 bên do dinh dưỡng.*
- *Tụt 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 2 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 ([xem phụ lục 10](#)). Phát hiện và điều trị các nhiễm trùng cơ hội.

3. Đảm bảo cung cấp đủ các vi chất dinh dưỡng ([xem phụ lục 1](#)). 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 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 cho mẹ/người chăm sóc cách chăm sóc trẻ về xử lý triệu chứng HIV thông qua chế độ ăn uống ([xem phụ lục 11](#)), 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.

GIẢI PHÁP CHĂM SÓC DINH DƯỠNG B

(Cho trẻ SDD vừa và có nguy cơ SDD)

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 ([xem phụ lục 12](#))

Đối với những trẻ đang được bú mẹ tùy thuộc vào tình trạng nhiễm của trẻ ([xem phụ lục 13](#)):

• *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 và 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 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 ([xem Bảng 3](#))

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

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

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 cách chăm sóc trẻ tại nhà về xử lý triệu chứng HIV thông qua chế độ ăn uống ([xem phụ lục 11](#)), 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 1 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.

GIẢI PHÁP CHĂM SÓC DINH DƯỠNG A

(Cho trẻ tăng trưởng bình thường)

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 ([xem phụ lục 12](#)).

+ Đối với những trẻ đang được bú sữa mẹ tùy thuộc vào tình trạng nhiễm của trẻ ([xem phụ lục 13](#)):

• 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 ([xem phụ lục 14](#)).

. 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 (**xem phụ lục 11**), 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 ốm 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/phoi 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.

CHƯƠNG 3. CHĂM SÓC VÀ HỖ TRỢ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH NHIỄM HIV

Tư vấn và hỗ trợ cho những hoạt động cải thiện dinh dưỡng ở mọi giai đoạn nhiễm HIV là rất quan trọng. Chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cần được coi là một phần của chương trình chăm sóc giảm nhẹ và hỗ trợ toàn diện cho người nhiễm HIV. Cải thiện dinh dưỡng giúp củng cố hệ thống miễn dịch, làm chậm quá trình phát triển bệnh và giúp cho người nhiễm HIV sống khỏe mạnh.

Mục đích: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố nguy cơ của người trưởng thành nhiễm HIV để có hướng dẫn chăm sóc dinh dưỡng phù hợp.

Người thực hiện:

- Nhân viên y tế tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS đã được tập huấn về chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người nhiễm HIV.

Đối tượng được chăm sóc:

Những người nhiễm HIV từ 14 tuổi trở lên không bao gồm phụ nữ mang thai và phụ nữ sau sinh trong vòng 6 tháng đầu.

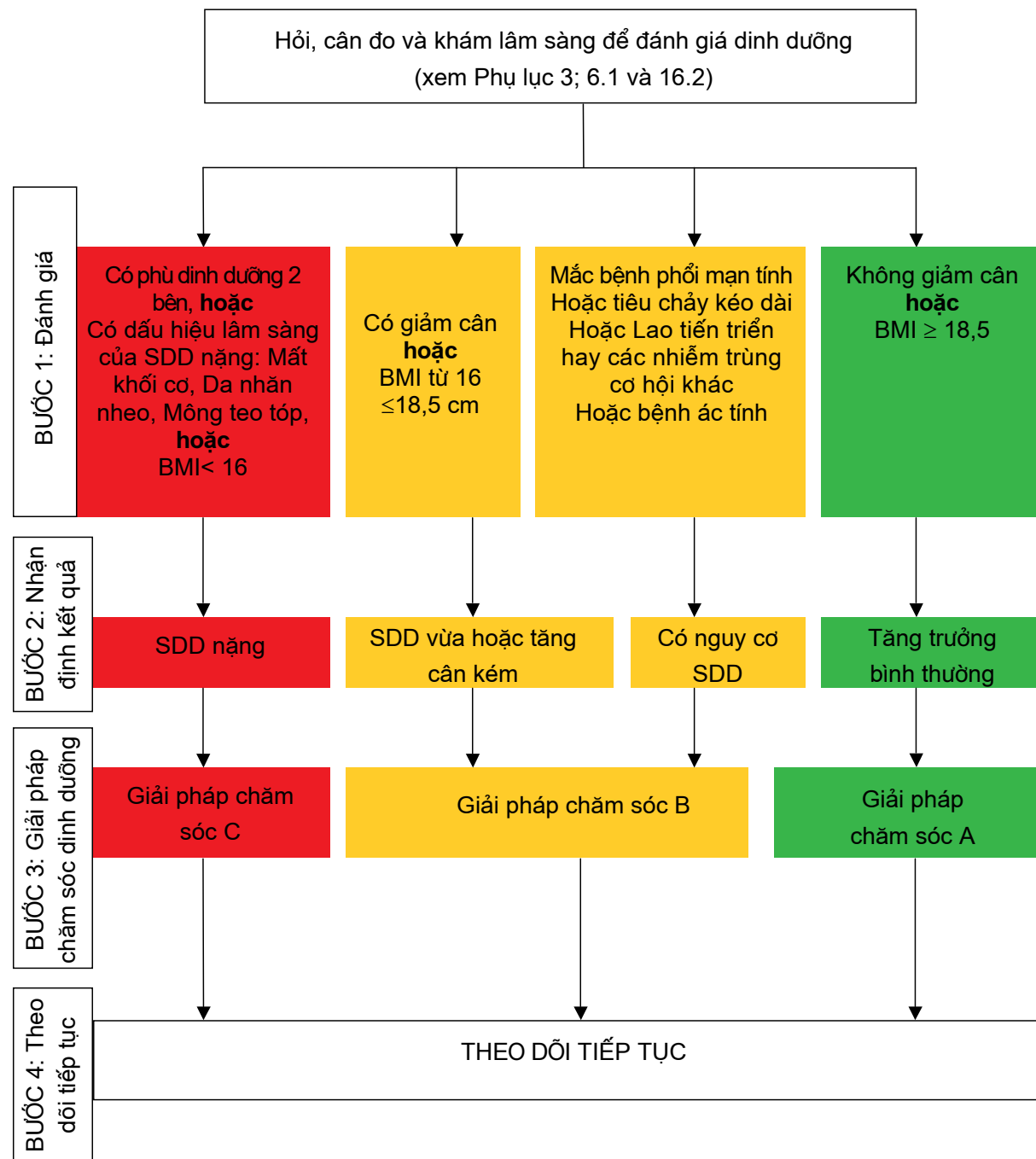
Khi nào thực hiện:

- Khi người nhiễm HIV đến khám lần đầu tiên và những lần tái khám.

Hình 6 là sơ đồ gồm 4 bước trong chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho thanh thiếu niên 14-19 tuổi và người trưởng thành nhiễm HIV, bao gồm:

1. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh.
2. Xác định người bệnh bị SDD nặng, vừa hay tình trạng dinh dưỡng bình thường.
3. Lựa chọn và thực hiện giải pháp dinh dưỡng phù hợp.
4. Theo dõi thường xuyên để giám sát sự phục hồi của người bệnh khỏi SDD và duy trì tình trạng dinh dưỡng đã được cải thiện.

Hình 6: Sơ đồ chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho thanh thiếu niên và người trưởng thành nhiễm HIV



Khi đánh giá dinh dưỡng của người bệnh, tối thiểu nhân viên y tế cần thực hiện được những nội dung dưới đây, có thể dùng phụ lục 16.2

HỎI

- Người bệnh có các triệu chứng liên quan đến HIV không (như chán ăn, viêm miệng, buồn nôn)
- Người bệnh có các nhiễm trùng cơ hội không? (như Lao)
- Người bệnh có bị sút cân trong tháng qua không?

KHÁM và CÂN ĐO

1. Tìm các dấu hiệu lâm sàng của SDD nặng
Phù dinh dưỡng 2 bên, gầy còm
2. Kiểm tra cân nặng và chiều cao (xem phụ lục 4)
Tính BMI theo tuổi cho thanh thiếu niên 14-19 tuổi (xem phụ lục 6.2, 6.3)
Tính BMI cho người trưởng thành (xem phụ lục 6.1)

GIẢI PHÁP CHĂM SÓC DINH DƯỠNG C (cho người trưởng thành bị SDD nặng)

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 2 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 50-100% 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 (xem phụ lục 8, 9). Nếu không có RUTF thì hướng dẫn người bệnh sử dụng thực phẩm giàu năng lượng sẵn có (xem phụ lục 17).

- 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 5g/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 3 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 (xem

phụ lục 17 về ví dụ minh họa các thực phẩm), 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 (xem phụ lục 8, 9).

+ 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 theo phân loại của mẫu đánh giá dinh dưỡng của người trưởng thành) thì hỗ trợ tìm kiếm sự giúp đỡ của các chương trình y tế và an sinh xã hội sẵn có ở địa phương (xem phụ lục 16.2).

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 cách chăm sóc dinh dưỡng tại nhà về xử lý triệu chứng HIV thông qua chế độ ăn uống (xem phụ lục 11), 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.

GIẢI PHÁP CHĂM SÓC DINH DƯỠNG B

(Cho người trưởng thành SDD vừa và có nguy cơ SDD)

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 (theo phân loại của mẫu đánh giá dinh dưỡng của người trưởng thành) thì hỗ trợ tìm kiếm sự giúp đỡ của các chương trình y tế và an sinh xã hội sẵn có ở địa phương (xem phụ lục 16.2).

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 (xem phụ lục 17). 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 1 lần

7. Tư vấn cho người nhiễm HIV/người chăm sóc cách chăm sóc dinh dưỡng tại nhà về xử lý triệu chứng HIV thông qua chế độ ăn uống (**xem phụ lục 11**), 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 1 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.

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 (theo phân loại của mẫu đánh giá dinh dưỡng của người trưởng thành) thì hỗ trợ tìm kiếm sự giúp đỡ của các chương trình y tế và an sinh xã hội sẵn có ở địa phương (**xem phụ lục 16.2**).

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 (**xem phụ lục 17**).

4. Nên bổ sung đa vi chất cho người bệnh

5. Tẩy giun 6 tháng 1 lần

6. Tư vấn cho người nhiễm HIV/người chăm sóc cách chăm sóc dinh dưỡng tại nhà về xử lý triệu chứng HIV thông qua chế độ ăn uống (**xem phụ lục 11**), vệ sinh và an toàn thực phẩm, về tương tác thuốc và thức ăn.

7. Tái khám 2-3 tháng 1 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.

CHƯƠNG 4. CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CHO PHỤ NỮ NHIỄM HIV MANG THAI VÀ SAU SINH 6 THÁNG ĐẦU

Dinh dưỡng tốt cho bà mẹ là vô cùng quan trọng đối với sự sống còn và sức khỏe của cả mẹ và sự phát triển của thai nhi. Phụ nữ mang thai và sau sinh bị nhiễm HIV có nguy cơ cao bị suy dinh dưỡng và tử vong do còn phải chống chọi với HIV và các bệnh nhiễm trùng cơ hội khác. Tình trạng dinh dưỡng kém cũng tăng nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Mục đích: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố nguy cơ SDD của phụ nữ nhiễm HIV mang thai và sau sinh 6 tháng đầu để có hướng dẫn chăm sóc dinh dưỡng phù hợp và giảm nguy cơ lây truyền mẹ con.

Người thực hiện:

Nhân viên y tế tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS đã được tập huấn về chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người nhiễm HIV.

Đối tượng được chăm sóc:

Tất cả phụ nữ nhiễm HIV mang thai và phụ nữ sau sinh 6 tháng đầu.

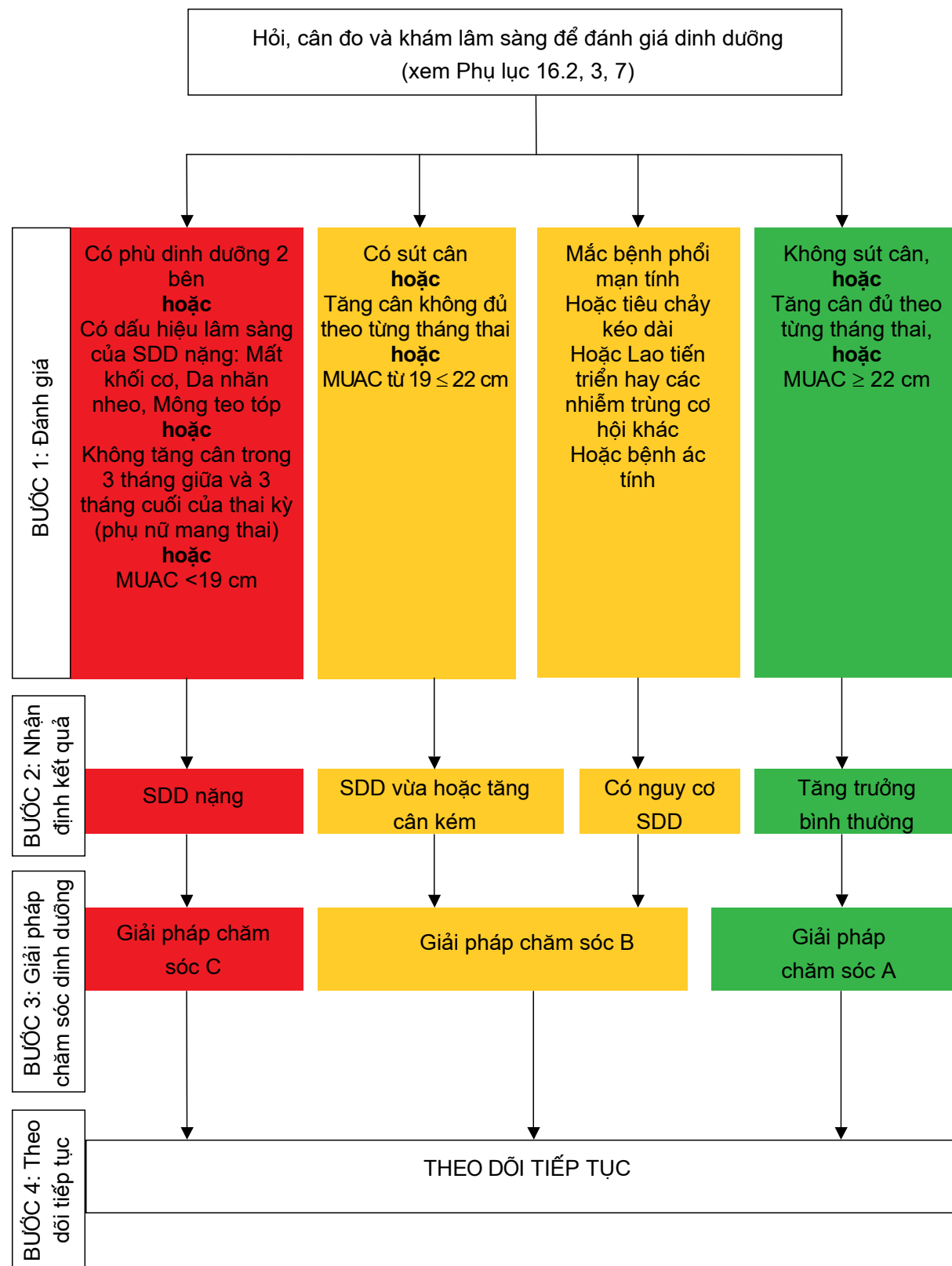
Khi nào thực hiện:

Khi phụ nữ nhiễm HIV mang thai và sau sinh 6 tháng đầu đến khám lần đầu tiên và những lần tái khám. Chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai bị nhiễm HIV càng sớm càng tốt để giảm tối đa ảnh hưởng của HIV lên tình trạng dinh dưỡng của cả mẹ và con.

Hình 7 là sơ đồ gồm 4 bước trong chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho phụ nữ nhiễm HIV mang thai và sau sinh 6 tháng, bao gồm:

1. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh.
2. Xác định người bệnh bị SDD nặng, vừa hay tình trạng dinh dưỡng bình thường.
3. Lựa chọn và thực hiện giải pháp dinh dưỡng phù hợp.
4. Theo dõi thường xuyên để giám sát sự phục hồi của người bệnh khỏi SDD và duy trì tình trạng dinh dưỡng đã được cải thiện.

Hình 7: Sơ đồ chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho phụ nữ nhiễm HIV mang thai và sau sinh 6 tháng



Khi đánh giá dinh dưỡng của người bệnh, tối thiểu nhân viên y tế cần thực hiện được những nội dung dưới đây, có thể dùng phụ lục 16.2

HỎI

- Người bệnh có các triệu chứng liên quan đến HIV không (như chán ăn, viêm miệng, buồn nôn)?
- Người bệnh có các nhiễm trùng cơ hội không? (như Lao)
- Người bệnh có bị sút cân trong tháng qua không?

KHÁM và CÂN ĐO

1. Tìm các dấu hiệu lâm sàng của SDD nặng
Phù dinh dưỡng 2 bên, gầy còm
2. Kiểm tra cân nặng và chiều cao (xem phụ lục 4)
3. Đo MUAC (xem phụ lục 7)

GIẢI PHÁP CHĂM SÓC DINH DƯỠNG C

(Cho phụ nữ mang thai và sau sinh 6 tháng đầu bị SDD nặng)

- 1. Đánh giá tình trạng sức khỏe của người bệnh** để quyết định có điều trị nội trú hay không. Nếu có dấu hiệu phù 2 chân thì bắt buộc phải điều trị nội trú. Xem chương 3 về điều trị nội trú và ngoại trú.
- 2. Đảm bảo** tất cả phụ nữ nhiễm HIV mang thai và sau sinh 6 tháng đầu thường xuyên nhận được chăm sóc toàn diện ([xem phụ lục 20](#)).
- 3. Xác định tiêu chuẩn điều trị ARV và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con** theo qui định hiện hành của Bộ Y tế.
- 4. Sàng lọc** bệnh viêm gan, giang mai và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác.
- 5. Điều trị kịp thời các nhiễm trùng cơ hội.**
- 6. Nếu bệnh nhân mất an ninh thực phẩm hộ gia đình** (theo phân loại mẫu đánh giá dinh dưỡng của người trưởng thành) thì hỗ trợ tìm kiếm sự giúp đỡ của các chương trình y tế và an sinh xã hội sẵn có ở địa phương ([xem phụ lục 16.2](#)).
- 7. 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. Cần bổ sung sắt, acid folic cho phụ nữ trong thời kỳ 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** ([xem phụ lục 19](#)).
- 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 ([xem phụ lục 18](#)).
- 11. Tư vấn** cho người nhiễm HIV/người chăm sóc cách chăm sóc dinh dưỡng tại nhà về xử lý triệu chứng HIV thông qua chế độ ăn uống ([xem phụ lục 11](#)), vệ sinh và an toàn thực phẩm, về tương tác thuốc và thức ăn.
- 12. Kiểm tra, giám sát người bệnh hàng tháng**, trong trường hợp cần thiết thì 2 tuần 1 lần. Khi tình trạng dinh dưỡng đã phục hồi thì vẫn tiếp tục duy trì việc chăm sóc dinh dưỡng theo giải pháp B hoặc A.

GIẢI PHÁP CHĂM SÓC DINH DƯỠNG B

(Cho phụ nữ mang thai và sau sinh 6 tháng đầu bị SDD vừa và có nguy cơ 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 ([xem phụ lục 20](#)).
- 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** (theo phân loại của mẫu đánh giá dinh dưỡng của người trưởng thành) thì hỗ trợ tìm kiếm sự giúp đỡ của các chương trình y tế và an sinh xã hội sẵn có ở địa phương ([xem phụ lục 16.2](#)).
- 6. Hướng dẫn người bệnh sử dụng thực phẩm giàu năng lượng sẵn có** ([xem phụ lục 17](#)) để đảm bảo cung cấp 20-30% nhu cầu năng lượng tăng thêm. Tham khảo Phụ lục 2: Nhu cầu năng lượng tăng thêm cho phụ nữ nhiễm HIV mang thai và sau sinh. 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.
- 7. Đảm bảo cung cấp đủ các vi chất dinh dưỡng.** Với những người bệnh được sử dụng thực phẩm điều trị ăn liền thì đã được cung cấp đủ vi chất dinh dưỡng. Những người bệnh không được sử dụng thực phẩm điều trị ăn liền cần được bổ sung đa vi chất. Cần bổ sung sắt, acid folic cho phụ nữ khi 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 mang thai** ([xem phụ lục 19](#)).
- 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 ([xem phụ lục 18](#)).
- 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 ([xem phụ lục 11](#)), vệ sinh và an toàn thực phẩm, về tương tác thuốc và thức ăn.
- 11. Kiểm tra, giám sát người bệnh hàng tháng**, trong trường hợp cần thiết thì 2 tuần 1 lần. Khi tình trạng dinh dưỡng đã trở về bình thường thì vẫn tiếp tục duy trì việc chăm sóc dinh dưỡng theo giải pháp A. Chuyển người bệnh đi khám ở cơ sở y tế nếu không tăng cân trong vòng 3 tháng hoặc tiếp tục sút cân trong vòng 2 tháng.

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 (xem phụ lục 20).
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** (theo phân loại của mẫu đánh giá dinh dưỡng của người trưởng thành) thì hỗ trợ tìm kiếm sự giúp đỡ của các chương trình y tế và an sinh xã hội sẵn có ở địa phương (xem phụ lục 16.2).
6. **Hướng dẫn người bệnh sử dụng thực phẩm giàu năng lượng** sẵn có để cung cấp 10% năng lượng tăng thêm (xem phụ lục 17). Tham khảo Phụ lục 2: Nhu cầu năng lượng tăng thêm cho phụ nữ nhiễm HIV mang thai và sau sinh.
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** (xem phụ lục 19).
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 (xem phụ lục 18).
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 (xem phụ lục 11), vệ sinh và an toàn thực phẩm, về tương tác thuốc và thức ăn.
11. **Kiểm tra, giám sát người bệnh hàng tháng,** tái khám 2-3 tháng 1 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.

CHƯƠNG 5. DINH DƯỠNG VỚI ĐIỀU TRỊ ARV VÀ NHIỄM TRÙNG CƠ HỘI

Mục đích: Chương Dinh dưỡng với điều trị ARV và nhiễm trùng cơ hội cung cấp cho nhân viên y tế một số thông tin về tương tác giữa thuốc điều trị và thức ăn, ảnh hưởng của tương tác thuốc với thức ăn và một số lưu ý về thời điểm, các tác dụng phụ ở hệ tiêu hoá khi uống thuốc, từ đó có những tư vấn phù hợp cho người bệnh.

5.1. Tương tác thuốc – thức ăn

Người nhiễm HIV phải dùng nhiều loại thuốc để điều trị HIV, nhiễm trùng cơ hội và các bệnh kèm theo khác như sốt rét, cảm lạnh, nhiễm ký sinh trùng. Hiện nay, trên thế giới chưa có thuốc điều trị khỏi HIV nhưng ARV có thể làm giảm nhẹ ảnh hưởng của HIV bằng cách làm chậm sự phát triển của HIV do đó làm giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở người nhiễm HIV. Thường dùng phối hợp nhiều loại thuốc trong liệu pháp ARV để ức chế sự nhân lên của của vi rút. Đây là phương pháp điều trị đang được áp dụng tại Việt Nam để điều trị HIV/AIDS.

a) Khái niệm tương tác thuốc và thức ăn

Sự tương tác giữa thuốc và thức ăn được định nghĩa là sự thay đổi đặc tính dược động học của một loại thuốc hoặc thay đổi thành phần dinh dưỡng và có thể ảnh hưởng tới tình trạng dinh dưỡng.

Tương tác thuốc - thức ăn xảy ra theo những cách sau:

- Một số thuốc làm rối loạn hấp thu, chuyển hoá, phân bố và bài tiết các chất dinh dưỡng, hậu quả sẽ ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng.
- Thức ăn làm ảnh hưởng đến hấp thu, chuyển hoá, phân bố và đào thải của thuốc.
- Một số thuốc gây thay đổi vị giác, mất cảm giác ngon, chán ăn, tiêu chảy, mệt mỏi, trầm cảm, dẫn đến giảm khẩu phần hoặc giảm hấp thu thức ăn.

b) Ảnh hưởng của tương tác thuốc và thức ăn đến kết quả điều trị

Các thức ăn khác nhau có thể làm tăng cường hay ức chế hấp thu, chuyển hoá, phân bố và đào thải thuốc. Những người nhiễm HIV cần được giáo dục, hướng dẫn và tư vấn về phối hợp thuốc và thức ăn để làm tăng hiệu quả của điều trị. Ví dụ:

- Thức ăn làm giảm hấp thu Isoniazid (thuốc điều trị Lao), do đó nên uống Isoniazid trước khi ăn 1 giờ hoặc sau khi ăn 1-2 giờ.
- Thức ăn nhiều chất béo có một số ảnh hưởng tới người đang điều trị HIV/AIDS như:
 - + Làm tăng nồng độ Efavirenz trong máu, bởi vậy cần tránh dùng Efavirenz ngay sau bữa ăn nhiều chất béo.
 - + Làm giảm tác dụng của Indinavir.
 - Uống rượu, bia có thể làm tăng nồng độ Abacavir trong máu lên đến 41%.
 Ngược lại, thuốc ARV cũng có thể ảnh hưởng đến việc sử dụng các chất dinh dưỡng của cơ thể.
 - Stavudine (d4T) gây rối loạn phân bố mỡ của cơ thể.

- Một số ARV gây rối loạn chuyển hoá mỡ làm tăng triglycerides và cholesterol, rối loạn phân bố mỡ và kháng Insulin (có thể gây đái tháo đường).
- Isoniazid làm giảm hấp thu vitamin B6 do đó cần bổ sung vitamin B6 để tránh giảm vitamin B6 và các triệu chứng liên quan tới thiếu vitamin B6.

Bảng 4 là những khuyến nghị về thời điểm uống thuốc có liên quan đến thực phẩm và các tác dụng phụ có thể gặp.

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

STT	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	Didanosine (DDL)	Có thể nhai, nghiền, hoà vào nước hoặc uống cả viên. Uống 30 phút đến 1 giờ trước hoặc 2 giờ sau khi ăn (uống lúc đói)	Tác dụng phụ có thể gặp là buồn nôn, nôn, tiêu chảy, khô miệng hoặc ăn không ngon.
3	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
4	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
5	Nevirapine (NVP)	Có thể uống cùng hoặc không cùng với thức ăn	Thỉnh thoảng gây buồn nôn
6	Stavudine (d4T)	Có thể uống cùng hoặc không cùng với thức ăn	Thỉnh thoảng gây buồn nôn và tiêu chảy
7	Tenofovir (TDF)	Có thể uống cùng hoặc không cùng với thức ăn	Hấp thụ tốt, rất hiếm khi gây buồn nôn, tiêu chảy
8	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.
9	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.
10	Atazanavir/Ritonavir (ATVr)	Nên uống cùng thức ăn để tăng hấp thụ	Không dung nạp tiêu hoá, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng.
11	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

12	Indinavir/Ritonavir (IDV/r)	Uống 1 giờ trước hoặc 2 giờ sau bữa ăn	Buồn nôn.
13	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			
14	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
15	Rifampicin: (RMP, R):	Uống lúc đói	Có thể gặp đau thượng vị, chán ăn, buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy, nhiễm độc gan
16	Ethambutol: (EMB, E)	Uống lúc đói	Có thể gặp đau bụng
17	Pyrazinamid: (PZA,Z)	Uống lúc đói	Biếng ăn, buồn nôn
18	Streptomycin: (SM, S)	Tiêm lúc đói hoặc sau ăn nhẹ	Rối loạn tiêu hóa, buồn nôn, nôn có thể xuất hiện

5.2. Ảnh hưởng của điều trị ARV lên tình trạng dinh dưỡng

1. Rối loạn chuyển hóa đường: là một trong những biến chứng xảy ra đầu tiên khi điều trị ARV, được chẩn đoán thông qua xét nghiệm định kỳ hoặc test dung nạp đường sau ăn 2 giờ.

2. Thiếu xương và loãng xương: Thường gặp ở bệnh nhân điều trị HAART. Nguyên nhân chưa được xác định, mặc dù chất ức chế men protease HIV-1 có thể ảnh hưởng đến sự phân biệt tế bào tạo xương và tế bào hủy xương. Chẩn đoán bằng quét DEXA định kỳ với người nhiễm HIV có nguy cơ loãng xương (như có tiền sử gia đình, giảm chức năng tuyến sinh dục, hút thuốc lá và sử dụng corticoid).

3. Loạn dưỡng lipid: là rối loạn của cơ thể trong việc sản xuất, sử dụng và phân bố mỡ. Người nhiễm HIV, đặc biệt là đang điều trị ARV, có thể xuất hiện những thay đổi hình dạng cơ thể do thay đổi phân bố mỡ.

5.3. Dinh dưỡng và chăm sóc khi mắc các triệu chứng và bệnh nhiễm trùng cơ hội

Trong phần này đưa ra một số lời khuyên dinh dưỡng cho người nhiễm HIV/AIDS mắc các biểu hiện sau:

- Tiêu chảy
- Buồn nôn và nôn (ói)
- Đau miệng và họng khi ăn
- Các vấn đề tiêu hóa khác
- Thay đổi mùi vị thức ăn
- Các vấn đề nhiễm trùng da

Người bệnh có thể có hai triệu chứng hoặc nhiều hơn cùng một lúc do vậy cần phải có sự lựa chọn một cách thận trọng các thức ăn phù hợp. Do mọi người có các phản ứng khác nhau đối với thức ăn nên họ sẽ lựa chọn thức ăn nào phù hợp với họ. Thức ăn

hỗn hợp bình thường sẽ được ăn trở lại khi các vấn đề được giải quyết.

5.3.1. Tiêu chảy

Là khi bạn đi phân lỏng 3 lần hoặc nhiều hơn trong một ngày. Bệnh hay gặp ở người bị nhiễm HIV/AIDS. Tiêu chảy làm mất nước và chất khoáng của cơ thể. Ở trẻ nhỏ tiêu chảy nhanh chóng bị nặng lên và nếu không được điều trị thì có thể dẫn đến tử vong. Có thể do nhiều nguyên nhân gây tiêu chảy như: là triệu chứng của một bệnh hoặc do tác dụng phụ của thuốc và thường là do thức ăn bị nhiễm khuẩn.

Nhiều người hiểu sai rằng khi bị tiêu chảy thì ngừng ăn và uống và chỉ uống thuốc mà thôi. Tuy nhiên việc giảm ăn có thể làm cho vấn đề trầm trọng hơn.

Tiêu chảy là cách để cơ thể đào thải các chất độc ra khỏi cơ thể. Tuy vậy phần lớn ỉa chảy sẽ ngừng sau vài ngày và việc làm tốt nhất là uống nhiều dịch lỏng (hoặc dịch phục hồi nước ORS). Nếu không có ORS thì nấu cháo muối đường (1 nắm gạo, 8 thìa đường, 1 thìa muối, 6 bát nước) hay dung dịch muối đường (1/2 thìa muối, 8 thìa đường và 1 lít nước sạch) và điều trị các nguyên nhân chính (nếu biết) cho đến khi ngừng ỉa chảy.

Uống trên 8 cốc dịch lỏng, đặc biệt là nước mỗi ngày.

Thức ăn và đồ uống được khuyến nghị.

- Uống nước canh, nước hoa quả hoặc dung dịch ORS.
- Ăn thức ăn mềm, nghiền nhỏ như rau quả mềm, cháo, cơm, chuối, khoai tây. Để bù việc mất chất khoáng và vitamin nên ăn các loại rau quả mềm nhất là chuối, xoài, đu đủ, dưa hấu, bí đỏ, bầu và cà rốt.
- Nên ăn rau để có vitamin, khoáng và chất xơ kéo chất độc ra khỏi cơ thể.
- Ăn thức ăn ấm thay vì ăn rất nóng hoặc rất lạnh.
- Ăn ít mỗi bữa và chia nhiều bữa.

Các thức ăn và đồ uống nên hạn chế hoặc tránh sử dụng.

- Mỡ. Nên giảm ăn mỡ, cho ít hoặc chỉ ăn dầu, thay xào rán bằng luộc. Tuy nhiên mỡ là nguồn năng lượng quan trọng và không nên loại bỏ trừ phi thật sự cần thiết.
 - Cà phê, chè, rượu làm mất nước trầm trọng hơn. Chúng nên được thay thế bằng nước, chè được thảo và súp.
 - Các gia vị như ớt, tiêu đôi khi làm cho tiêu chảy nặng hơn.
- Các thức ăn làm đầy hơi: đậu, cải ngồng, súp lơ, bắp cải, giá đỗ, hành.

5.3.2. Buồn nôn và nôn (ói)

Xử lý với tình trạng nôn (ói)

Một số loại thuốc có thể làm giảm buồn nôn. Nếu không hết buồn nôn thì bạn phải tìm lời khuyên của cán bộ y tế.

- Ngồi ăn và cố gắng không nằm, chỉ nằm sau khi ăn một đến hai giờ.
- Uống nhiều sau bữa ăn.
- Cố gắng đừng tự nấu thức ăn vì mùi khi nấu có thể làm tăng cảm giác buồn nôn. Nhờ nấu hoặc ăn các loại thức ăn ít nấu.

Các thức ăn và đồ uống khuyến nghị

- Nếu bạn bị nôn uống một ít nước, súp và chè gia vị, ăn thức ăn mềm rồi chuyển sang thức ăn rắn khi ngừng nôn (ói).
- Bạn có thể làm giảm nhẹ cảm giác buồn nôn bằng cách ngửi mùi cam tươi hoặc chanh cắt lát hoặc bằng cách uống nước chanh nóng, chè được thảo, chè gừng.
- Ăn các thức ăn khô và mặn như bánh mì khô, bánh qui khô và ngũ cốc.

Các thức ăn nên tránh

- Các thức ăn béo, nhiều mỡ và rất ngọt có thể làm cảm giác buồn nôn tăng lên. Cố gắng mỗi lần lấy đi một loại thức ăn để xem có sự khác biệt không. Nếu có, thì tránh không ăn loại thức ăn đó. Một loại thức ăn có thể ảnh hưởng lên người này nhưng không ảnh hưởng lên người kia. Bạn nên tìm loại thực phẩm phù hợp nhất cho mình.

5.3.3. Đau miệng hoặc đau họng hoặc đau khi ăn

Các khuyến nghị chung

- Ăn thức ăn mềm, nghiền, mịn hoặc hơi ướt như quả lê tàu, quả bầu, bí đỏ, đu đủ, chuối, sữa chua, rau trộn (đã nấu), súp, mì, thức ăn xay.
- Nấu thức ăn lỏng hoặc làm mềm thức ăn khô bằng cách nhúng vào súp.
- Uống đồ uống lạnh, súp, rau và nước hoa quả.
- Sử dụng ống hút để uống.
- Nếu lợi bị đau và không thể đánh răng được thì súc miệng dung dịch soda bicarbonate với nước.
- Nhai các miếng nhỏ xoài xanh hoặc đu đủ xanh có thể làm giảm đau và giảm cảm giác khó chịu.
- Uống chè gia vị, hoặc sữa chua.

Khi đau họng:

- Vắt chanh và trộn với mật ong. Uống một thìa to khi cần thiết.
- Súc miệng bằng dung dịch nước muối vài lần trong ngày
- Có thể ngâm chanh muối hay gừng.

Thức ăn và đồ uống tránh dùng

- Thức ăn nhiều gia vị và quá mặn như ớt và món kho mặn.
- Thức ăn và gia vị quá chua như cam, chanh, dưa, dấm và cà chua.
- Thức ăn và đồ uống quá nóng hoặc quá lạnh.
- Những thức ăn dai, nhiều chất xơ khó tiêu như măng hoặc thức ăn dính và khó nuốt như lạc.
- Nếu mắc bệnh nấm miệng thì không ăn các thức ăn ngọt như đường, mật ong, hoa quả và đồ uống ngọt do đường có thể làm bệnh nặng hơn.

5.3.4. Các vấn đề tiêu hoá khác

Khi bị nhiễm HIV/AIDS có thể có những vấn đề trong việc tiêu hoá một số thức ăn hoặc có thể bị táo bón, đầy bụng do rối loạn các vi khuẩn có ích cần cho sự tiêu hoá sẵn có trong đường ruột bị tổn thương. Những vi khuẩn này có thể bị tiêu diệt bởi kháng sinh hoặc các thuốc điều trị ARV.

Khuyến nghị chung

- Nhai kỹ làm thức ăn dễ tiêu hoá hơn.
- Cho thêm đu đủ vào thịt làm mềm thức ăn để giúp cho việc tiêu hoá thức ăn.
- Các thức ăn chua như nước dưa chua, bột chua, sữa chua để tiêu hoá và giúp tiêu hoá các thức ăn khác.

Thực phẩm tránh sử dụng

- Bạn có thể tìm cách loại trừ một loại thực phẩm nào đó và xem liệu như thế có làm bạn cảm thấy tốt hơn. Đối với một số người thì các thức ăn béo như thức ăn rán, pho mát, lạc, kem là khó tiêu hoá. Tuy nhiên, bạn có thể ăn trở lại bình thường khi cảm thấy khoẻ.

CHƯƠNG 6. THU THẬP VÀ QUẢN LÝ SỐ LIỆU

Chống táo bón như thế nào

- Ăn nhiều chất xơ và nhuận tràng như rau khoai lang (cả củ khoai lang), rau đay, mùng tơi, một số quả: xoài, cam, thanh long, nho, bưởi.
- Mỗi bữa ăn ít nhưng ăn nhiều bữa.
- Uống nhiều nước.
- Tích cực và luyện tập thể dục thường xuyên để kích thích nhu động ruột tăng tiêu hoá.

Làm thế nào để tránh cảm giác đầy bụng

- Không uống quá nhiều khi ăn.
- Tránh ăn các loại thức ăn như bắp cải, đậu, hành, xúp lơ, cải xanh và nước có ga lạnh thường sinh hơi trong dạ dày.
- Một số người khó tiêu hoá thức ăn nguyên chất và thức ăn có nhiều chất xơ (măng, gạo lứt) nhất là khi trong thức ăn có chứa đường cũng sinh hơi.

5.3.5. Thay đổi mùi vị thức ăn

Do tác dụng phụ của thuốc, bệnh nhiễm trùng nhiều người cảm thấy thức ăn có mùi vị tính chất khác với bình thường.

Làm thế nào để xử lý những thay đổi này

- Thử các loại thức ăn khác nhau cho đến khi tìm thấy những thức ăn bạn thích. Cố ăn nhiều loại thức ăn.
- Bạc hà, tỏi, gừng, các dược thảo khác và gia vị sẽ không có mùi vị khi đang uống thuốc. Cố gắng thay thế bằng đường, dấm, chanh khi nấu ăn.

5.3.6. Các vấn đề về da

Các vấn đề về da như nổi ban đỏ, đau là phổ biến ở những người bị nhiễm HIV/AIDS. Các vấn đề khác như bị trầy xước, vết thương khó lành có thể liên quan đến thiếu dinh dưỡng hoặc thiếu hụt vi chất nào đó.

Tình trạng da kém có thể là do thiếu vitamin A hoặc vitamin B2. Mặc dù các vấn đề về da cần điều trị cụ thể nhưng việc ăn thêm các loại thức ăn giàu vitamin A và/hoặc B2, B6 có thể giúp phòng ngừa hoặc cải thiện tình trạng này nói chung. Các nguồn thức ăn giàu vitamin A là rau quả có màu vàng, màu cam, xanh và gan. Nguồn vitamin B2 và B6 là ngũ cốc, hạt còn nguyên, các loại đậu đỗ, trứng và lạc cũng như rau lá xanh.

5.4. Nhiệm vụ của nhân viên y tế**Tư vấn những điều sau:**

- Tuân thủ điều trị từ việc uống thuốc theo hướng dẫn và hoàn thành điều trị.
- Không nên uống rượu, bia và sử dụng ma túy.
- Không được tự mua thuốc điều trị.

Hướng dẫn:

- Hướng dẫn nhận biết những trường hợp bất thường cần phải tới khám tại cơ sở y tế.
- Khuyến khích luyện tập để giảm tích lũy mỡ và cải thiện mức triglyceride máu.
- Hướng dẫn người nhiễm HIV và người chăm sóc lập thời gian biểu uống thuốc liên quan tới bữa ăn và tuân thủ đúng để làm giảm tác dụng không mong muốn của tương tác thuốc và thức ăn.
- Cập nhật thông tin về tác dụng phụ của thuốc và tương tác giữa thuốc với thuốc.

Mục đích: Hướng dẫn nhân viên y tế biết cách thu thập và báo cáo các thông tin dinh dưỡng của những người nhiễm HIV theo quy định nhằm:

- Cung cấp và phản hồi thông tin giúp cải thiện việc thiết kế, triển khai, giám sát và quản lý các chương trình thực phẩm và dinh dưỡng.
- Thông tin đến các nhà cung cấp dịch vụ y tế về tình trạng sức khỏe và mức độ cải thiện của người nhiễm HIV nhằm hướng dẫn chăm sóc, điều trị và tư vấn phù hợp hơn.
- Đánh giá tác động của việc thực thi các chính sách và dịch vụ đối với những người nhiễm HIV.
- Báo cáo hoạt động và các kết quả lên tuyến trên.

Người thực hiện:

- Nhân viên y tế, dinh dưỡng tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS và các trạm y tế xã đã được tập huấn.
- Những nhân viên triển khai chương trình liên quan đến HIV/AIDS các tuyến.

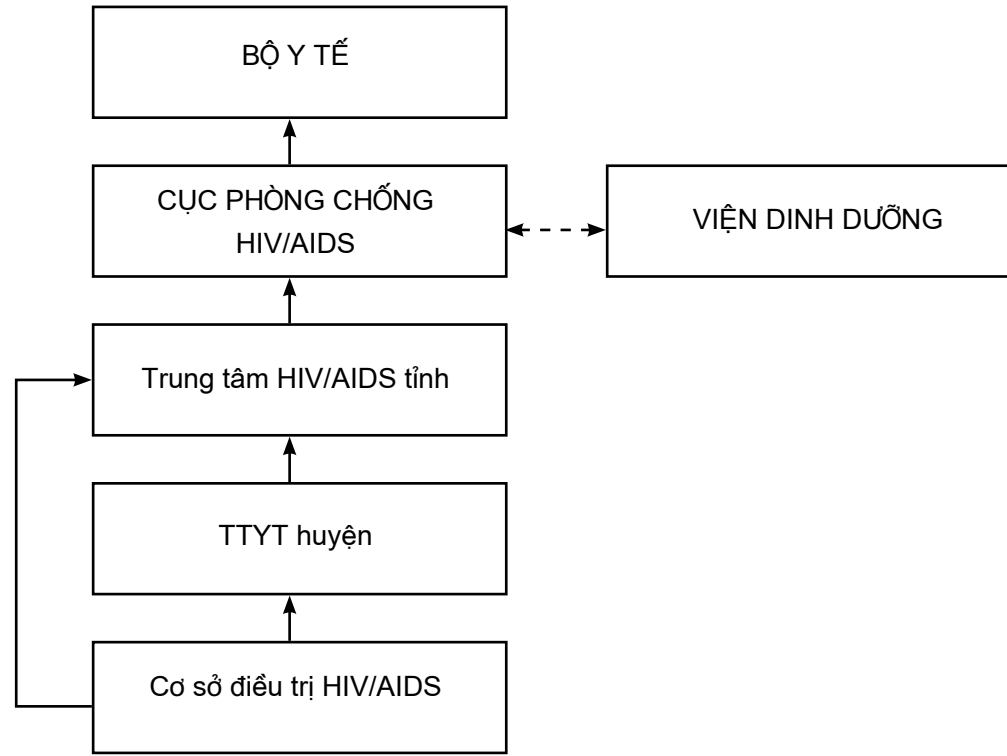
Quy trình thực hiện:

- Thu thập các thông tin từ sổ đăng ký điều trị và số điều trị ARV và báo cáo theo mẫu ở bảng 5.
- Thời gian báo cáo: 3 tháng 1 lần theo qui định của Cục phòng chống HIV/AIDS – Bộ Y tế.
- Quy trình gửi báo cáo theo Hình 8.

Bảng 5: Mẫu báo cáo các số liệu 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)			

Hình 8: Sơ đồ hệ thống báo cáo



Phụ lục 21 là mẫu bảng kiểm bao gồm các trang thiết bị, vật tư tài liệu cần thiết, các tiêu chuẩn đánh giá và tư vấn dinh dưỡng, cơ sở vật chất, tiêu chuẩn quản lý và báo cáo cho các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng cho người nhiễm HIV.

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC 1:

Nhu cầu vitamin và khoáng chất cho trẻ em và người trưởng thành

Nhu cầu khuyến nghị với Vitamin

Nhóm tuổi	Vitamin A (mcg/ngày)	Vitamin C (mcg/ngày)	Vitamin E (mcg/ngày)	Vitamin B6 (mg/ngày)	Vitamin B12 (mcg/ngày)	Folat (B9) (mcg/ngày)
Trẻ em (tháng tuổi)	< 6	25	3	0,1	0,3	80
	6 - 11	30	4	0,3	0,4	80
Trẻ em (năm tuổi)	1 - 3	30	5	0,5	0,9	160
	4 - 6	30	6	0,6	1,2	200
	7 - 9	35	7	1,0	1,8	300
	10 - 18	65	10 - 13	1,3	2,4	400
Nam trưởng thành (tuổi)	19 - 60	70	12	1,3	2,4	400
	> 60	70	12	1,7	2,4	400
Nữ trưởng thành (tuổi)	19 - 50	70	12	1,3	2,4	400
	51 - 60	70	12	1,5	2,4	400
	> 60	70	12	1,5	2,4	400
Phụ nữ mang thai Bà mẹ cho con bú	800	80	12	1,9	2,6	600
	850	95	18	2,0	2,8	500

Nhu cầu khuyến nghị với chất khoáng

Nhóm tuổi, giới và tình trạng sinh lý	Kẽm (mg/ngày)			Sắt (mg/ngày) theo giá trị sinh học sắt của khẩu phần			Selen (mcg/ngày)		
	Mức hấp thụ tốt ^e	Mức hấp thụ vừa ^e	Mức hấp thụ kém ^e	5% ¹	10% ²	15% ³	Cho 1 kg/ngày	Nhu cầu trung bình Tổng số mcg/ngày	Nhu cầu khuyến nghị mcg/ngày
Trẻ em (tháng tuổi)	1,1 ^a 0,8 ^a - 2,5 ^d	2,8 ^b 4,1 ^d	6,6 ^c 8,3 ^d	18,6	0,93 12,4	9,3	0,85 0,91	5,1 8,2	6 10
Trẻ em (năm tuổi)	2,4 3,1 3,3	4,1 5,1 5,6	8,4 10,3 11,3	11,6 12,6 17,8	7,7 8,4 11,9	5,8 6,3 8,9	1,13 0,92 0,68	13,6 17,5 17,0	17 22 21
Trẻ em nam (tuổi)	5,7	9,7	19,2	29,2 - 37,6	19,5 - 25,1	14,6 - 18,8	0,50	22,5	32
Nữ vị thành niên				28,0	18,7	14,0			
				65,4	43,6	32,7	0,42	20,6	26
				62,0	41,3	31,0			
Nam trưởng thành (tuổi)	4,2 3,0	7,0 4,9	14,0 9,8	27,4 27,4	18,3 18,3	13,7 13,7	0,42 0,41	27,3 26,2	34 33
Nữ trưởng thành (tuổi)	3,0 3,0 4,2	4,9 4,9 7,0	9,8 9,8 14,0	58,8 22,6 22,6	39,2 15,1 15,1	29,4 11,3 11,3	0,37 0,37	20,4 20,2	26 25
Phụ nữ mang thai	3,4 4,2 6,0	5,5 7,0 10,0	11,0 14,0 20,0	+30,04 +30,04 +30,04	+20,04 +20,04 +20,04	+15,04 +15,04 +15,04			26 28 30
Bà mẹ cho con bú	5,8 5,3 4,3	9,5 8,8 7,2	19,0 17,5 14,4						35 35 42

Ghi chú

- Trẻ bú sữa mẹ
- Trẻ ăn sữa nhân tạo
- Trẻ ăn thức ăn nhân tạo, có nhiều phytat và protein nguồn thực vật
- Không áp dụng cho trẻ bú sữa mẹ đơn thuần.
- Hấp thụ tốt: giá trị sinh học kẽm tốt = 50% (khẩu phần có nhiều protid động vật hoặc cá); Hấp thụ vừa: giá trị sinh học kẽm trung bình = 30% (khẩu phần có vừa phải protid động vật hoặc cá: tỷ số phytate-kẽm phân tử là 5 : 15). Hấp thụ kém: giá trị sinh học kẽm thấp = 15% (khẩu phần có ít hoặc không nhiều protid động vật hoặc cá).

- Loại khẩu phần có giá trị sinh học sắt thấp (chỉ có khoảng 5% sắt được hấp thụ): Khi chế độ ăn đơn điệu, lượng thịt hoặc cá < 30 g/ngày hoặc lượng vitamin C < 25 mg/ngày.
- Loại khẩu phần có giá trị sinh học sắt trung bình (khoảng 10% sắt được hấp thụ): Khi chế độ ăn có lượng thịt hoặc cá 30 g – 90 g/ngày hoặc lượng vitamin C từ 25 mg – 75 mg/ngày.
- Loại khẩu phần có giá trị sinh học sắt cao (khoảng 15% sắt được hấp thụ): Khi chế độ ăn có lượng thịt hoặc cá > 90 g/ngày hoặc lượng vitamin C > 75 mg/ngày.
- Bổ sung viên sắt được khuyến nghị cho tất cả phụ nữ mang thai trong suốt thai kỳ. Những phụ nữ bị thiếu máu cần dùng liều bổ sung cao hơn.

PHỤ LỤC 2:**Nhu cầu năng lượng tăng thêm trong khi mang thai và cho con bú**

		Năng lượng trung bình của phụ nữ trưởng thành không mang thai và không cho con bú (Kcal)	Nhu cầu năng lượng tăng khi mang thai và cho con bú (Kcal)	Nhu cầu năng lượng tăng cho người nhiễm HIV (Kcal)	Tổng năng lượng (Kcal)
Mang thai					
HIV (-)	3 tháng đầu	1920	0	0	1920
	3 tháng giữa		360		2280
	3 tháng cuối		475		2395
HIV (+), chưa có triệu chứng +10%	3 tháng đầu	1920	0	228	2112
	3 tháng giữa		360		2508
	3 tháng cuối		475		2634,5
HIV (+), có triệu chứng +20 đến 30%	3 tháng đầu	1920	0	456-684	2760 - 2990
	3 tháng giữa		360		2736 - 2964
	3 tháng cuối		475		479 - 718,5
Cho con bú					
HIV (-)		1920	600	0	2520
HIV (+), chưa có triệu chứng		1920	600	252	2772
HIV (+), có triệu chứng		1920	600	504 - 756	3024 - 3276

Nguồn: Bộ Y tế, nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2012.

PHỤ LỤC 3:**Cách khám phù dinh dưỡng**

Nhằm xác định có phù 2 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 2 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.

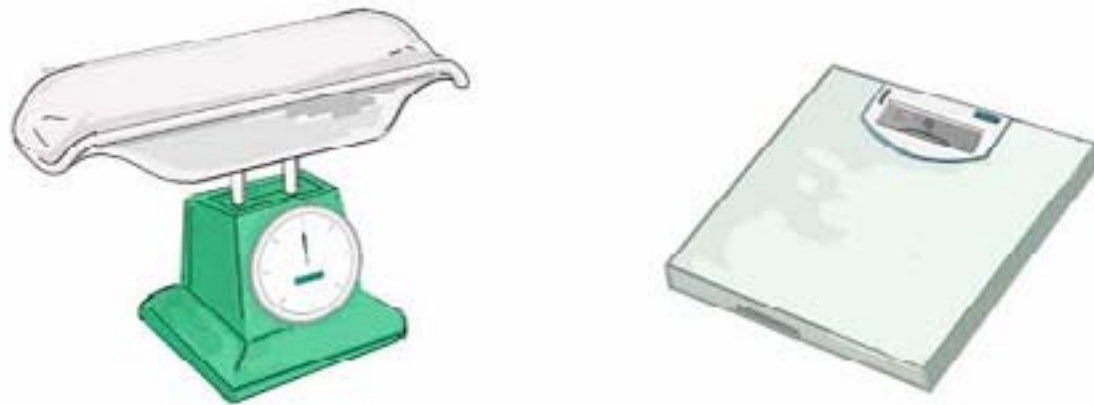
Mức độ nặng của phù và cách ghi nhận

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 2 bàn chân, cẳng chân, bàn tay và cẳng tay	++
Phù nặng	Lan rộng toàn thân: chân, tay, mặt	+++



PHỤ LỤC 4:**Cách cân đo****Phụ lục 4.1. Đo cân nặng**

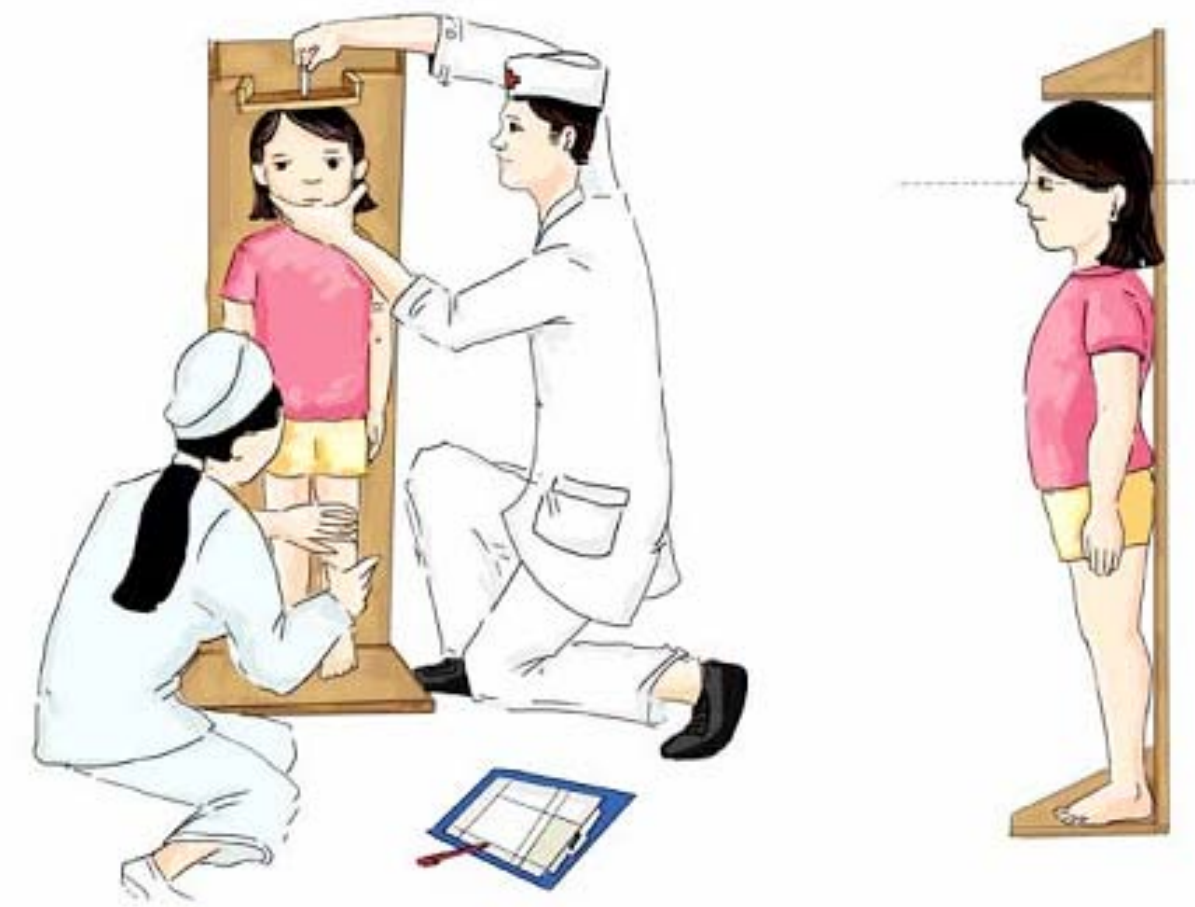
1. Trước khi cân, cởi bỏ hết quần áo của trẻ.
2. Đưa cân về vị trí số 0 (tức là để kim đồng hồ về vị trí 0)
3. Đặt trẻ vào nôi cân/quần cân, đảm bảo trẻ không chạm vào vật gì.
4. Đọc khối lượng của trẻ. Kim đồng hồ phải đứng yên và mặt đồng hồ ngang tầm mắt người đọc.
5. Ghi lại cân nặng của trẻ bằng 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.

**Phụ lục 4.2. Đo chiều cao****Chiều cao:**

Khi trẻ trên 2 tuổi, đo khi trẻ đứng. Nếu trẻ dưới 2 tuổi, đo trẻ nằm.

Đo trẻ đứng:

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 2 người thực hiện: một người giữ chân trẻ và người kia giữ đầu. Người giữ đầu đọc kết quả đo với độ chính xác 0,1cm.



Phụ lục 4.3. Đo chiều dài**Khi đo nằm:**

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.

**PHỤ LỤC 5:****Bảng Z-Score Cân nặng theo chiều dài/chiều cao (WHO 2006)**

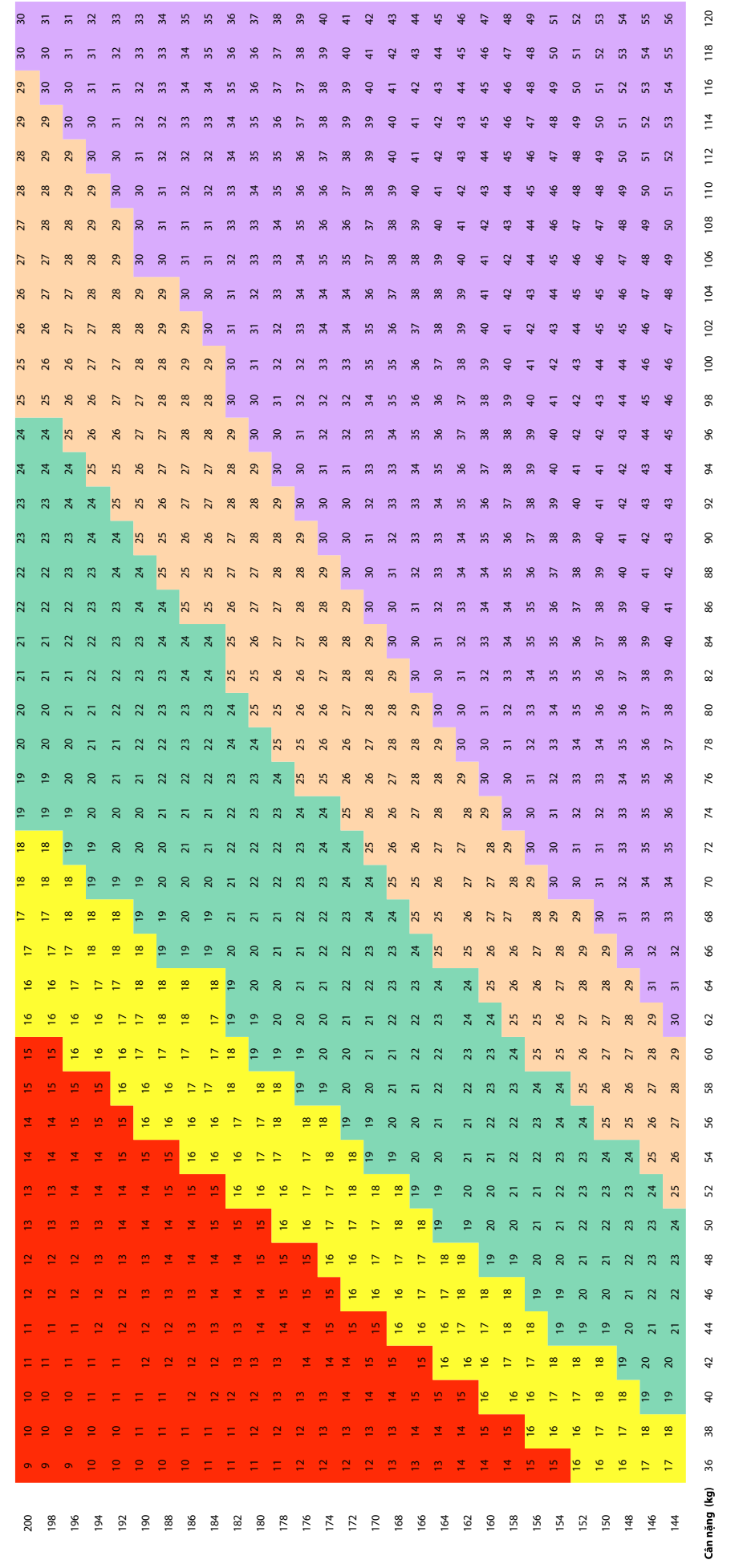
Cân nặng trẻ trai (kg)			Chiều dài cm	Cân nặng trẻ gái (kg)		
-3SD	-2SD	Trung vị		Trung vị	-2SD	-3SD
2,4	2,6	3,1	49	3,2	2,6	2,4
2,6	2,8	3,3	50	3,4	2,8	2,6
2,7	3,0	3,5	51	3,6	3,0	2,8
2,9	3,2	3,8	52	3,8	3,2	2,9
3,1	3,4	4,0	53	4,0	3,4	3,1
3,3	3,6	4,3	54	4,3	3,6	3,3
3,6	3,8	4,5	55	4,5	3,8	3,5
3,8	4,1	4,8	56	4,8	4,0	3,7
4,0	4,3	5,1	57	5,1	4,3	3,9
4,3	4,6	5,4	58	5,4	4,5	4,1
4,5	4,8	5,7	59	5,6	4,7	4,3
4,7	5,1	6,0	60	5,9	4,9	4,5
4,9	5,3	6,3	61	6,1	5,1	4,7
5,1	5,6	6,5	62	6,4	5,3	4,9
5,3	5,8	6,8	63	6,6	5,5	5,1
5,5	6,0	7,0	64	6,9	5,7	5,3
5,7	6,2	7,3	65	7,1	5,9	5,5
5,9	6,4	7,5	66	7,3	6,1	5,6
6,1	6,6	7,7	67	7,5	6,3	5,8
6,3	6,8	8,0	68	7,7	6,5	6,0
6,5	7,0	8,2	69	8,0	6,7	6,1
6,6	7,2	8,4	70	8,2	6,9	6,3
6,8	7,4	8,6	71	8,4	7,0	6,5
7,0	7,6	8,9	72	8,6	7,2	6,6
7,2	7,7	9,1	73	8,8	7,4	6,8
7,3	7,9	9,3	74	9,0	7,5	6,9
7,5	8,1	9,5	75	9,1	7,7	7,1
7,6	8,3	9,7	76	9,3	7,8	7,2
7,8	8,4	9,9	77	9,5	8,0	7,4
7,9	8,6	10,1	78	9,7	8,2	7,5
8,1	8,7	10,3	79	9,9	8,3	7,7
8,2	8,9	10,4	80	10,1	8,5	7,8
8,4	9,1	10,6	81	10,3	8,7	8,0
8,5	9,2	10,8	82	10,5	8,8	8,1
8,7	9,4	11,0	83	10,7	9,0	8,3
8,9	9,6	11,3	84	11,0	9,2	8,5
9,1	9,8	11,5	85	11,2	9,4	8,7
9,3	10,0	11,7	86	11,5	9,7	8,9

Cân nặng trẻ trai (kg)			Chiều dài cm	Cân nặng trẻ gái (kg)		
-3SD	-2SD	Trung vị		Trung vị	-2SD	-3SD
9,6	10,4	12,2	87	11,9	10,0	9,2
9,8	10,6	12,4	88	12,1	10,2	9,4
10,0	10,8	12,6	89	12,4	10,4	9,6
10,2	11,0	12,9	90	12,6	10,6	9,8
10,4	11,2	13,1	91	12,9	10,9	10,0
10,6	11,4	13,4	92	13,1	11,1	10,2
10,8	11,6	13,6	93	13,4	11,3	10,4
11,0	11,8	13,8	94	13,6	11,5	10,6
11,1	12,0	14,1	95	13,9	11,7	10,8
11,3	12,2	14,3	96	14,1	11,9	10,9
11,5	12,4	14,6	97	14,4	12,1	11,1
11,7	12,6	14,8	98	14,7	12,3	11,3
11,9	12,9	15,1	99	14,9	12,5	11,5
12,1	13,1	15,4	100	15,2	12,8	11,7
12,3	13,3	15,6	101	15,5	13,0	12,0
12,5	13,6	15,9	102	15,8	13,3	12,2
12,8	13,8	16,2	103	16,1	13,5	12,4
13,0	14,0	16,5	104	16,4	13,8	12,6
13,2	14,3	16,8	105	16,8	14,0	12,9
13,4	14,5	17,2	106	17,1	14,3	13,1
13,7	14,8	17,5	107	17,5	14,6	13,4
13,9	15,1	17,8	108	17,8	14,9	13,7
14,1	15,3	18,2	109	18,2	15,2	13,9
14,4	15,6	18,5	110	18,6	15,5	14,2
14,6	15,9	18,9	111	19,0	15,8	14,5
14,9	16,2	19,2	112	19,4	16,2	14,8

Màu đỏ chỉ suy dinh dưỡng cấp nặng (BMI < 16,0).
Màu vàng chỉ suy dinh dưỡng cấp vừa (BMI 16,0–18,4).
Màu lục chỉ cân nặng theo chiều cao bình thường (BMI 18,5–24,9).
Màu cam chỉ tình trạng quá cân (BMI 25,0–29,9).
Màu tím chỉ tình trạng béo phì (BMI > 30).

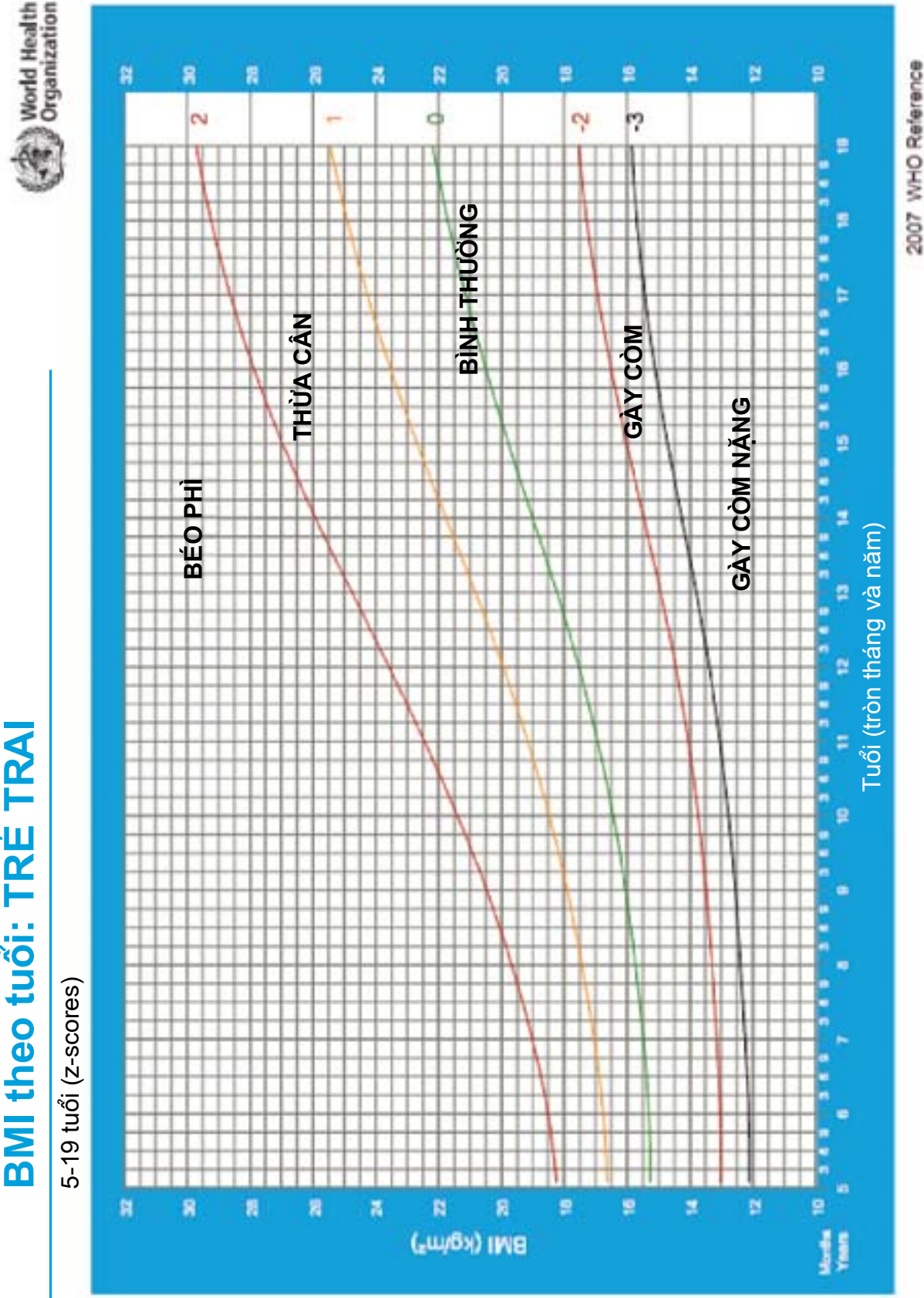
PHỤ LỤC 6.1: Bảng tính BMI
 Chỉ số cân nặng theo chiều cao (BMI) = $\frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\{\text{Chiều cao (m)}\}^2}$

1. Tìm chiều cao của bệnh nhân trong cột bên tay trái, hay trục y (1 m= 100 cm).
2. Tìm cân nặng của bệnh nhân trong hàng dưới cùng (trục x).
3. Tìm giao điểm của 2 đường. Đây chính là chỉ số BMI cho chiều cao và cân nặng tương ứng.



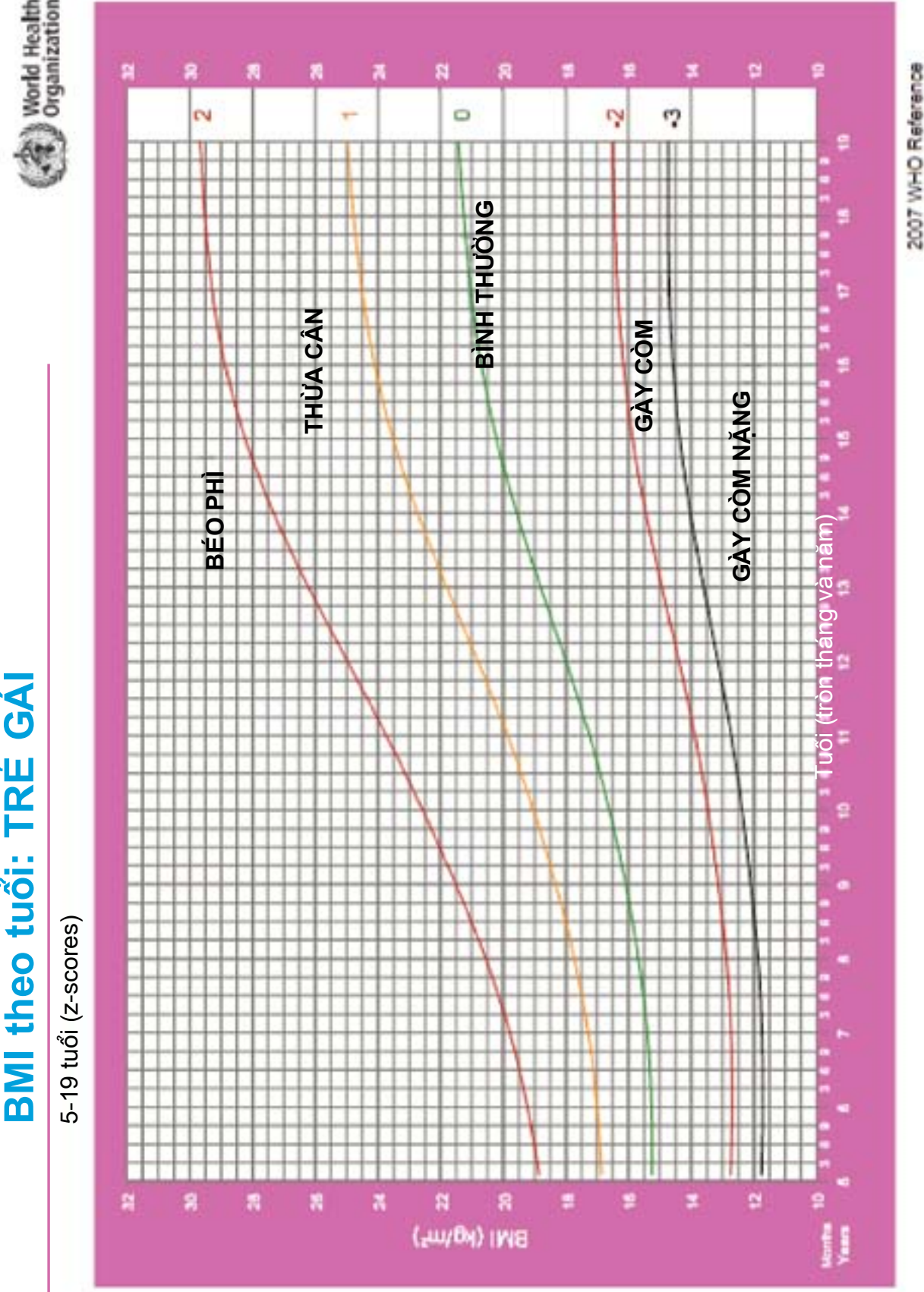
BMI theo tuổi: TRẺ TRAI

5-19 tuổi (z-scores)



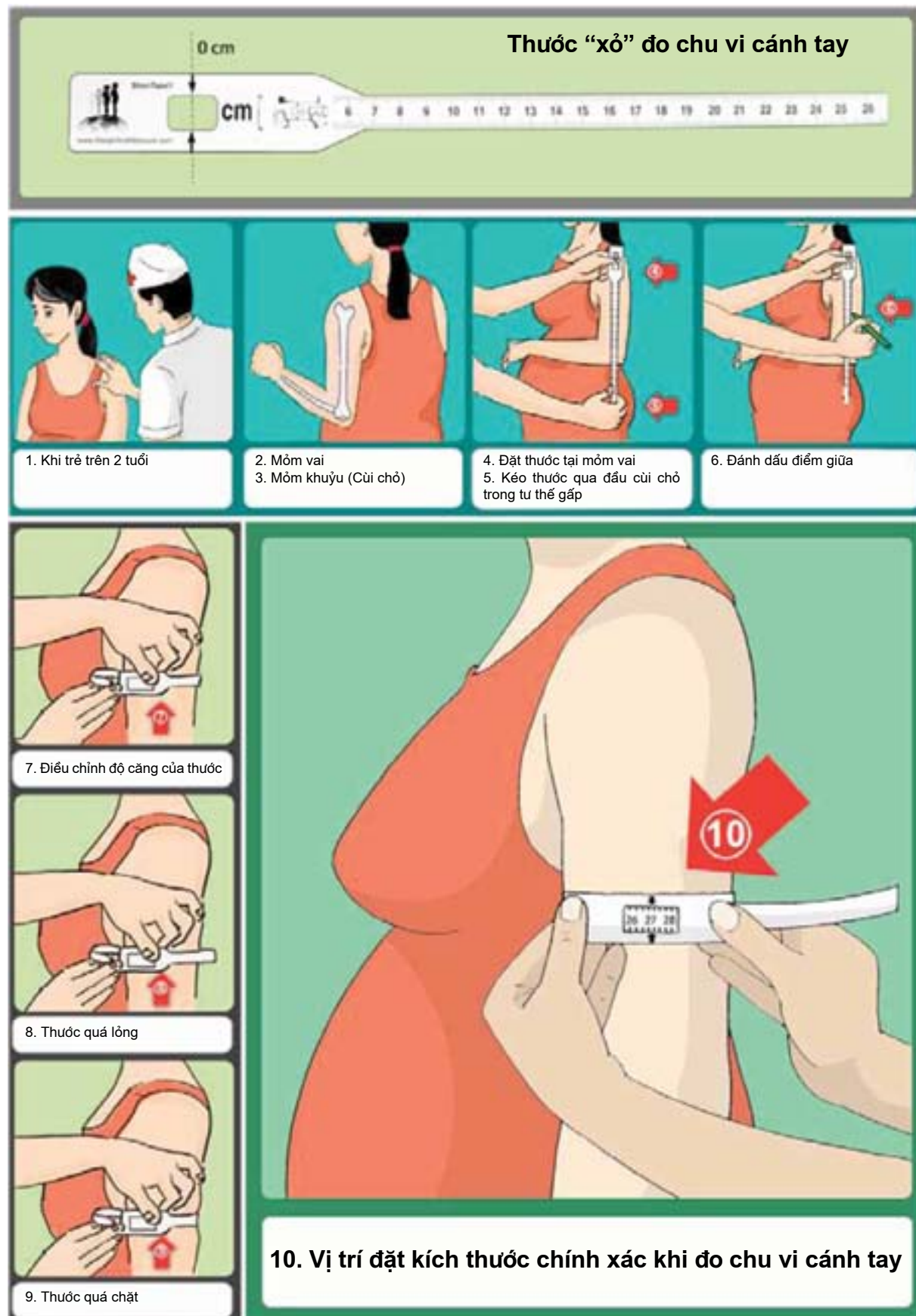
BMI theo tuổi: TRẺ GÁI

5-19 tuổi (z-scores)



PHỤ LỤC 7:

Cách đo chu vi vòng cánh tay (MUAC)



PHỤ LỤC 8:

Bảng tính khẩu phần thực phẩm điều trị ăn liền cho bệnh nhân SDD nặng

**RUTF 92 g/túi có chứa 500 kcal
(trung bình 170 kcal/kg/ngày)**

Cân nặng (kg)	RUTF (gam)		RUTF (túi)	
	Gam/ngày	Gam/tuần	Túi /ngày	Túi/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 - 60	700	5000	8	55

PHỤ LỤC 9:**Các thông điệp chính cho người chăm sóc**

- RUTF 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 RUTF từng bữa nhỏ và khuyến khích trẻ ăn nhiều bữa. Con của anh/chị cần được ăn... túi 1 ngày.

- RUTF 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 RUTF.

- 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 RUTF, 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 RUTF.

PHỤ LỤC 10:**Mười bước điều trị SDD cấp tính theo WHO**

10 bước cần thiết trong điều trị nội trú trẻ suy dinh dưỡng nặng			
Các bước	Giai đoạn cấp cứu		Giai đoạn hồi phục
	Ngày 1-2	Ngày 3-7	Tuần 2-6
1. Điều trị/dự phòng hạ đường huyết			
2. Điều trị/dự phòng hạ thân nhiệt			
3. Điều trị/dự phòng mất nước			
4. Điều chỉnh mất cân bằng điện giải			
5. Điều trị/dự phòng nhiễm khuẩn			
6. Điều chỉnh thiếu hụt các vi chất dinh dưỡng			
7. Bắt đầu cho ăn theo hướng dẫn			
8. Bắt kịp tốc độ tăng trưởng			
9. Cung cấp kích thích giác quan và hỗ trợ cảm xúc			
10. Chuẩn bị các bước tiếp theo sau khi hồi phục			

PHỤ LỤC 11:

Xử trí triệu chứng liên quan đến HIV thông qua chế độ ăn uống

Bệnh	Xử trí thông qua chế độ ăn uống	Phòng và điều trị
Biếng ăn (ăn không ngon)	<ul style="list-style-type: none"> - Kích thích cảm giác thèm ăn bằng cách ăn những thực phẩm ưa thích. - Ăn thực phẩm giàu năng lượng từng lượng nhỏ, nhiều bữa. - Tránh ăn thực phẩm có mùi vị nặng. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nếu ăn không ngon là do ốm đau thì cần đi khám.
Tiêu chảy	<ul style="list-style-type: none"> - Uống nhiều nước (nước canh, nước quả pha loãng, nước đun sôi để nguội, nước trà loãng) để phòng mất nước. - Tránh ăn hoa quả thuộc loại cam quýt vị mạnh (cam, chanh) vì sẽ kích thích dạ dày. - Ăn thực phẩm nhiều chất xơ (kê, chuối, đu đủ, đậu lăng) để giữ nước. - Ăn thực phẩm lên men như sữa chua. - Ăn thực phẩm dễ tiêu như gạo, bánh mì, kê, cháo ngô, khoai tây, khoai lang, bánh quy. - Ăn làm nhiều bữa nhỏ. - Tiếp tục ăn sau khi hết bệnh để hồi phục cân nặng và chất dinh dưỡng bị mất. - Ăn hoa quả, rau mềm như chuối, bí, chuối xanh nấu chín, nghiền, khoai lang nghiền, cà rốt nghiền. - Uống sữa không béo nếu có vấn đề về đường sữa. - Đun sôi hay hâm nóng thức ăn nếu tiêu chảy có liên hệ với giảm hấp thu chất béo. - Tránh hoặc giảm sử dụng sữa, cà phê, chè, rượu bia, thức ăn nhiều béo, thức ăn rán, dầu mỡ, bơ, thực phẩm gây đầy hơi như cải bắp, hành, nước uống có ga. 	<p>Phòng</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uống nước đun sôi để nguội - Rửa tay bằng nước và xà phòng trước khi cầm, chế biến thực phẩm, ăn hay cất trữ thực phẩm, sau khi đi vệ sinh hay sau khi lau rửa cho trẻ đi vệ sinh. <p>Điều trị</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uống nhiều nước để tránh mất nước, kể cả sử dụng dung dịch tiếp nước đường uống. - Đi khám nếu những triệu chứng như mất nước nặng (tiểu ít hay không tiểu), ngất, choáng, thở gấp, phân máu, sốt cao, nôn, đau bụng dữ dội hay tiêu chảy kéo dài trên 3 ngày.

Bệnh	Xử trí thông qua chế độ ăn uống	Phòng và điều trị
Sốt	<ul style="list-style-type: none"> - Ăn canh nhiều năng lượng và chất dinh dưỡng nấu từ ngô, khoai tây, cà-rốt. - Uống nhiều nước. - Uống nước chanh, ổi, trà bạch đàn. - Ăn làm nhiều bữa nhỏ, càng thường xuyên càng tốt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Uống nhiều nước, nhất là nước đun sôi để nguội để tránh mất nước. - Tắm nước mát. - Tăng cường nghỉ ngơi. - Uống thuốc hạ sốt kèm bữa ăn vào buổi sáng, chiều, tối. - Đi khám nếu có triệu chứng không tỉnh táo, đau nhiều, vàng mắt, tiêu chảy nặng, co giật hay sốt kéo dài vài ngày, uống hạ sốt không giảm.
Buồn nôn, nôn	<ul style="list-style-type: none"> - Ăn làm nhiều bữa nhỏ, thường xuyên. - Ăn canh, cháo không đường, hoa quả như chuối. - Ăn thức ăn nhạt, khô như bánh quy để làm se dạ dày. - Uống trà thảo dược và nước chanh pha nóng - Tránh ăn thức ăn nhiều gia vị, béo. - Tránh uống cà phê, chè, rượu bia. - Uống nhiều nước, như nước đun sôi để nguội. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tránh để bụng đói vì sẽ làm tăng cảm giác buồn nôn. - Tránh nằm ngay sau khi ăn mà nên đợi ít nhất 20 phút. - Nghỉ ngơi sau khi ăn.
Tưa miệng	<ul style="list-style-type: none"> - Ăn thức ăn mềm, nghiền nhỏ như cà rốt, trứng trộn, khoai tây nghiền, chuối, canh, cháo. - Ăn thức ăn nguội. - Tránh thức ăn nhiều gia vị, mặn hay dính vì dễ làm đau miệng. - Tránh thức ăn ngọt vì làm tăng lên men. - Tránh hoa quả, nước quả thuộc loại cam quýt có vị mạnh vì gây đau miệng. - Uống nhiều nước. Tránh uống rượu bia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Đi khám. - Ăn bằng thìa hay bát nhỏ - Ngửa đầu khi ăn cho dễ nuốt. - Súc miệng bằng nước muối ấm sau khi ăn để giảm kích thích và vệ sinh vùng tổn thương tránh lên men.
Táo bón	<ul style="list-style-type: none"> - Ăn nhiều thức ăn có chất xơ như ngô, bánh mì, rau xanh, hoa quả rửa sạch để vỏ. - Uống nhiều nước. - Tránh ăn thức ăn nấu sẵn, mịn. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tránh tẩy ruột bằng cách bơm thụt hay dùng thuốc. - Uống nhiều nước, như nước đun sôi để nguội.

Bệnh	Xử trí thông qua chế độ ăn uống	Phòng và điều trị
Thiếu máu	- Ăn nhiều thức ăn nhiều sắt (trứng, cá, thịt, gan, rau có lá xanh như rau ngót, rau muống, các loại đậu đỗ như đậu xanh, đậu lăng, lạc, hạt có dầu, ngũ cốc chế biến. - Uống bổ sung sắt.	- Uống viên sắt hàng ngày kèm các chất nhiều vitamin C như ăn cà chua, uống nước cam, để tăng hấp thụ. - Uống nhiều nước để tránh táo bón. - Điều trị sốt rét, giun móc.
Teo cơ	- Ăn nhiều hơn, thường xuyên hơn. - Cải thiện chất lượng, số lượng bữa ăn bằng cách ăn nhiều loại thực phẩm. - Tăng lượng protein trong bữa ăn. - Tăng khẩu phần thực phẩm nhiều tinh bột từ ngũ cốc và các loại lương thực khác. - Ăn làm nhiều bữa nhỏ hơn.	- Tập thể dục để tăng tiêu hóa protein.
Chướng bụng, đầy hơi	- Ăn làm nhiều bữa nhỏ, thường xuyên. - Tránh ăn uống thực phẩm gây đầy hơi như cải bắp, nước có ga. - Uống nhiều nước.	- Ăn cách xa giờ ngủ để thức ăn kịp tiêu hóa.
Lao	- Ăn thức ăn nhiều đạm, năng lượng, sắt và vitamin.	- Đi khám ngay. - Nếu đang dùng thuốc Isoniazid thì bổ sung vitamin B6 để tránh thiếu vitamin B6.
Ăn không ngon hay khẩu vị bất thường	- Ăn làm nhiều bữa nhỏ, thường xuyên. - Tập nâng tạ để tăng cường cơ bắp. - Dùng các chất tăng mùi vị như muối, gia vị, rau thơm, chanh. - Nhai kỹ, đưa thức ăn xung quanh miệng để kích thích vị giác.	
Bất thường mỡ máu	- Ăn nhiều hoa quả, rau, cá, thức ăn nguồn gốc thực vật có axit béo omega-3. - Giảm ăn mỡ, tinh bột mịn, đường và các chất béo đã bão hòa.	- Tập thể dục thường xuyên. - Bỏ hút thuốc. - Giảm hay bỏ rượu bia. - Duy trì trọng lượng cơ thể hợp lý (BMI 20–25 kg/m ²).

PHỤ LỤC 12:

Nguyên tắc nuôi dưỡng trẻ không được bú mẹ 6-24 tháng tuổi

1. Đảm bảo nhu cầu năng lượng của trẻ được đáp ứng.
2. Cho trẻ ăn bổ sung chế biến đặc và thay đổi cách chế biến theo độ tuổi của trẻ.
3. Số bữa ăn và đậm độ năng lượng tăng dần theo độ tuổi của trẻ.
4. Cho trẻ ăn đủ bốn nhóm thực phẩm để đảm bảo cung cấp đủ chất cho sự phát triển của trẻ. Cho trẻ ăn thịt, cá, trứng, các loại rau quả giàu vitamin A hàng ngày. Uống sữa và tăng cường ăn các loại đậu đỗ.
5. Tăng cường vi chất dinh dưỡng cho trẻ như vitamin A, sắt.
6. Bổ sung đủ lượng nước cần thiết.
7. Thực hành bảo quản và chế biến thực phẩm an toàn.
8. Thực hành cho ăn theo đáp ứng, áp dụng các nguyên tắc của chăm sóc tâm lý xã hội.
9. Tăng cường cho trẻ ăn trong và sau khi bệnh.

PHỤ LỤC 13:**Nguyên tắc nuôi dưỡng trẻ bú mẹ 6-24 tháng tuổi**

1. Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung từ sau 6 tháng (180 ngày).
2. Tiếp tục cho trẻ bú mẹ thường xuyên và theo nhu cầu cho tới 2 tuổi.
3. Thực hành cho ăn theo nhu cầu, áp dụng các nguyên tắc của chăm sóc tâm lý xã hội.
4. Thực hành bảo quản và chế biến thực phẩm an toàn.
5. Bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung với lượng thức ăn ít và tăng dần khi trẻ lớn hơn.
6. Cho trẻ ăn bổ sung chế biến đặc và thay đổi cách chế biến theo độ tuổi của trẻ.
7. Số bữa ăn và đậm độ năng lượng tăng dần theo độ tuổi của trẻ.
8. Cho trẻ ăn đủ bốn nhóm thực phẩm để đảm bảo cung cấp đủ chất cho sự phát triển của trẻ. Cho trẻ ăn thịt, cá, trứng, các loại rau quả giàu vitamin A hàng ngày.
9. Tăng cường vi chất dinh dưỡng cho trẻ như vitamin A, sắt.
10. Tăng cường cho trẻ ăn trong và sau khi bệnh.

PHỤ LỤC 14:**Số lượng và số bữa ăn bổ sung của trẻ nhiễm HIV chưa có triệu chứng**

Số lượng thức ăn			
Tuổi	Loại thức ăn	Số bữa/ngày	Số lượng mỗi bữa ăn
6 - 8 tháng	Bột đặc, thức ăn nghiền	2 bữa + bú mẹ thường xuyên + 1 bữa phụ	2-3 thìa (lúc bắt đầu tập ăn bột) tăng dần lên 2/3 bát 250 ml
9 - 11 tháng	Thức ăn thái nhỏ, nghiền hoặc thức ăn trẻ có thể gắp	3 bữa + 2 bữa phụ + bú mẹ	3/4 bát 250 ml
12 - 24 tháng	Thức ăn gia đình, có thể thái nhỏ hoặc nghiền	3 bữa + 3 bữa phụ + bú mẹ	1 bát 250 ml
Lượng thức ăn trên tính cho trẻ bú mẹ, nếu trẻ không được bú mẹ thì cho trẻ uống thêm 1-2 cốc sữa/ngày và ăn thêm 1-2 bữa/ngày.			

PHỤ LỤC 15:

Thực đơn ăn bổ sung cho trẻ chưa có triệu chứng

Loại bột	Trẻ 7-9 tháng	Trẻ 10-12 tháng
Bột đậu xanh bí đỏ	Bột gạo xay lẫn đậu xanh (1kg gạo + 2 lạng đậu): 4 thìa cà phê Bí đỏ: 4 miếng nhỏ nghiền nát Dầu mỡ: 1 thìa cà phê Nước: 1 bát con 1/2 thìa cafe nước mắm	Bột gạo xay lẫn đậu xanh (1kg gạo + 2 lạng đậu): 5 thìa cà phê Bí đỏ: 4 miếng nhỏ nghiền nát Dầu mỡ: 1-2 thìa cà phê Nước: 1 bát con 1/2 thìa cà phê nước mắm
Bột cua	Bột gạo: 4 thìa cà phê Nước lọc cua: 1 bát ăn cơm Dầu mỡ: 1 thìa cà phê Rau xanh giã nhỏ: 2 thìa cà phê 1/2 thìa cafe nước mắm	Bột gạo: 5 thìa cà phê Nước lọc cua: 1 bát ăn cơm Dầu mỡ: 1-2 thìa cà phê Rau xanh giã nhỏ: 2 thìa cà phê 1/2 thìa cà phê nước mắm
Bột tôm, cá	Bột gạo: 4 thìa cà phê Tôm, cá tươi (bỏ vỏ, xương) giã nhỏ: 3 thìa Rau xanh giã nhỏ: 2 thìa cà phê Dầu mỡ: 1 thìa Nước: 1 bát con 1/2 thìa cà phê nước mắm	Bột gạo: 5 thìa cà phê Tôm, cá tươi (bỏ vỏ, xương) giã nhỏ: 3 thìa Rau xanh giã nhỏ: 2 thìa cà phê Dầu mỡ: 1-2 thìa cà phê Nước: 1 bát con 1/2 thìa cà phê nước mắm
Bột trứng	Bột gạo: 4 thìa cà phê Trứng gà: 1 quả hoặc 4 quả trứng chim cút Dầu mỡ: 1 thìa cà phê	Bột gạo: 5 thìa cà phê Trứng gà: 1 quả hoặc 4 quả trứng chim cút Dầu mỡ: 1-2 thìa cà phê
	Rau xanh giã nhỏ: 2 thìa cà phê Nước: 1 bát con 1/2 thìa cà phê nước mắm	Rau xanh giã nhỏ: 2 thìa cà phê Nước: 1 bát con 1/2 thìa cà phê nước mắm
Bột thịt (lợn, gà, bò)	Bột gạo: 4 thìa cà phê Thịt băm, xay nhuyễn mịn: 3 thìa cà phê Dầu mỡ: 1 thìa cà phê Rau xanh giã nhỏ: 2 thìa cà phê Nước: 1 bát con 1/2 thìa cà phê nước mắm	Bột gạo: 5 thìa cà phê Thịt băm, xay nhuyễn mịn: 3 thìa cà phê Dầu mỡ: 1-2 thìa cà phê Rau xanh giã nhỏ: 2 thìa cà phê Nước: 1 bát con 1/2 thìa cà phê nước mắm
Bột lạc	Bột gạo: 4 thìa cà phê Lạc rang chín giã mịn: 3 thìa cà phê Dầu mỡ: 1 thìa cà phê Rau xanh giã nhỏ: 1 thìa cà phê Nước: 1 bát con 1/2 thìa cà phê nước mắm	Bột gạo: 5 thìa cà phê Lạc rang chín giã mịn: 4 thìa cà phê Dầu mỡ: 1 thìa cà phê Rau xanh giã nhỏ: 1-2 thìa cà phê Nước: 1 bát con 1/2 thìa cà phê nước mắm
Bột gan	Bột gạo: 4 thìa cà phê Gan gà hay lợn băm, xay nhuyễn mịn: 3 thìa cà phê Dầu mỡ: 1 thìa cà phê Rau xanh giã nhỏ: 1 thìa cà phê Nước: 1 bát con 1/2 thìa cà phê nước mắm	Bột gạo: 5 thìa cà phê Gan gà hay lợn băm, xay nhuyễn mịn: 3 thìa cà phê Dầu mỡ: 1-2 thìa cà phê Rau xanh giã nhỏ: 2 thìa cà phê Nước: 1 bát con 1/2 thìa cà phê nước mắm

Một số điểm lưu ý khi trẻ bị tiêu chảy: Hạn chế cho trẻ ăn các thực phẩm có chất tanh và mỡ. Tăng cường ăn trái cây để bổ sung vitamin và chất xơ hòa tan.

PHỤ LỤC 16:

Mẫu đánh giá dinh dưỡng

Phụ lục 16.1. Mẫu đánh giá dinh dưỡng cho trẻ em (6 tháng – 14 tuổi)

Phần 1. Các thông tin hỏi

Đặt câu hỏi cho mẹ/người chăm sóc	Trả lời
Trong tháng qua, trẻ có bị sút cân không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Trong tháng qua, trẻ có ăn uống kém do mắc một trong các biểu hiện như ăn không ngon miệng, đau miệng, buồn nôn, nôn hay các dấu hiệu khác không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Trong tuần qua, trẻ có bị tiêu chảy hay nôn hơn 3 lần/ 1 ngày không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Trong tuần qua, có ai trong gia đình bị giảm bớt khẩu phần do không có đủ thực phẩm không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Trong tuần qua, có ai trong gia đình bị bỏ bữa do không có đủ thực phẩm không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Trong tháng qua, có ai trong gia đình bị đói do không có đủ thực phẩm để sử dụng không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Trong tháng qua, gia đình có phải vay tiền để mua thực phẩm hoặc sữa cho người trong nhà không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Trong tháng qua, trẻ có bị ho trên 21 ngày không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Trong tháng qua, trẻ có bị tiêu chảy trên 14 ngày không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Trẻ có bị mắc lao tiến triển và đang điều trị không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Trẻ có đang mắc các nhiễm trùng cơ hội khác không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Nếu trả lời “có” ở BẤT KỲ câu hỏi nào thì tiến hành đánh giá dinh dưỡng hoàn chỉnh	

Phần 2. Các thông tin nhân trắc

	TTDD	Cân nặng theo chiều cao	BMI theo tuổi	MUAC
Cân nặng hiện tại ____ kg <i>Đối với trẻ dưới 5 tuổi, đánh dấu cân nặng của trẻ lên biểu đồ tăng trưởng</i>	<input type="checkbox"/> Bình thường	$\geq -2SD$	$\geq -2SD$	$\geq 12,5$ cm (6-60 tháng) $\geq 14,5$ cm (5-9 tuổi) $\geq 18,5$ cm (10-14 tuổi)
Đường cong tăng trưởng	<input type="checkbox"/> SDD vừa			
<input type="checkbox"/> Đi lên	6-60 tháng	$\geq -3SD$ và $< -2SD$		$\geq 11,5$ cm - $< 12,5$ cm
<input type="checkbox"/> Nằm ngang	5-9 tuổi		$\geq -3SD$ và $< -2SD$	$\geq 13,5$ cm - $< 14,5$ cm
<input type="checkbox"/> Đi xuống	10-14 tuổi		$\geq -3SD$ và $< -2SD$	$\geq 16,5$ cm - $< 18,5$ cm
Chiều cao hiện tại ____ cm	<input type="checkbox"/> SDD nặng	Phù 2 bên do dinh dưỡng		
BMI theo tuổi ____		6 – 60 tháng	5 – 14 tuổi: $\leq -3SD$	6 – 59 tháng: $< 11,5$ cm
Cân nặng theo chiều cao ____		$< -3SD$		5 – 9 tuổi: $< 13,5$ cm
MUAC ____ cm				10 – 14 tuổi: < 16 cm

Phần 3. Đánh giá khẩu phần ăn

Ngày hôm qua trẻ ăn gì? (Đánh dấu vào ô tương ứng những thực phẩm mà đối tượng ăn)				
Loại thức ăn	Sáng	Trưa	Chiều	Ăn/Uống phụ
Cơm				
Ngô/khoai/sắn/mì				
Rau/quả				
Sữa/các chế phẩm				
Thịt/cá/trứng/đậu phụ				
Thực phẩm khác (dầu ăn, đường, muối)				

Ai là người chuẩn bị chính các bữa ăn cho trẻ? Mẹ Người chăm sóc trực tiếp khác Khác
 Gia đình trẻ trồng rau không? Có Không Loại gì (liệt kê) _____
 Gia đình trẻ có nuôi con gì để ăn không? Có Không Loại gì (liệt kê) _____

Đánh giá đa dạng thực phẩm:
 Đa dạng thực phẩm: Nếu ăn từ 4 nhóm thực phẩm/ngày.
 Không đa dạng thực phẩm: Nếu ăn ít hơn 4 nhóm thực phẩm/ngày.

Phần 4. Điều trị

Giải pháp chăm sóc C nếu SDD nặng.
 Giải pháp chăm sóc B nếu SDD vừa hoặc có nguy cơ SDD.
 Giải pháp chăm sóc A nếu tăng trưởng bình thường.

Đánh dấu loại **Tư vấn dinh dưỡng** ưu tiên cho các đối tượng thiếu ăn hoặc có nhu cầu được tư vấn dinh dưỡng:
 Tư vấn về nuôi dưỡng trẻ nhỏ Tư vấn về đa dạng hóa bữa ăn Quản lý triệu chứng Tương tác thuốc – thực phẩm An toàn nước và thực phẩm

Ngày đánh giá _____ Chữ ký nhân viên y tế _____

Phụ lục 16.2. Mẫu đánh giá dinh dưỡng cho người trưởng thành (từ 14 tuổi trở lên)

Mã số bệnh nhân _____ Cơ sở điều trị _____

Thông tin chung

Ngày: ___/___/20___	Họ tên bệnh nhân _____ Ngày sinh: _____
Giới tính: <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Nam Nếu là nữ: <input type="checkbox"/> Có thai <input type="checkbox"/> Cho con bú và/hoặc dưới 6 tháng sau sinh	

Phần 1. Hỏi

Cân nặng bình thường ___kg Không biết <input type="checkbox"/>
1. Trong tháng vừa qua anh/chị có bị gầy sút cân không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không 2. Trong 2 tuần qua, anh/chị có: <input type="checkbox"/> Tiêu chảy <input type="checkbox"/> Buồn nôn <input type="checkbox"/> Giảm cảm giác thèm ăn <input type="checkbox"/> Viêm miệng <input type="checkbox"/> Khác _____ 3. Hiện tại, anh/chị có đang điều trị Lao tiến triển không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không 4. Trong tháng qua, anh/chị có bị bỏ trên 3 bữa/tuần không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không 5. Gần đây, anh/chị có mắc các bệnh dưới đây không? Mắc bệnh phổi mạn tính: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Mắc Lao: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Tiêu chảy: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Các nhiễm trùng cơ hội mạn tính: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Bệnh ác tính: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

Phần 2. Khám lâm sàng

Cân nặng hiện tại _____ (kg)	Tình trạng DD	BMI (trên 19 tuổi)	BMI theo tuổi (14 đến 19 tuổi)	MUAC (PNMT/sau sinh)
Chiều cao _____ (cm)	<input type="checkbox"/> Thừa cân	≥ 25		
BMI theo tuổi _____	<input type="checkbox"/> Bình thường	≥ 18,5 - < 25	≥ -2SD	> 22 cm
BMI _____	<input type="checkbox"/> SDD vừa	≥ 16 - 18,4	≥ -3SD và < -2SD	≥ 19 - < 22 cm
MUAC (nếu có thai hoặc 6 tháng sau sinh) _____ cm	<input type="checkbox"/> SDD nặng	< 16	≥ -3SD	< 19 cm
Phù 2 bên do dinh dưỡng: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Xét nghiệm gần đây nhất về Hb _____ (> 12 g/l) Ngày làm XN _____ (kiểm tra sổ khám bệnh)			

Phần 3. Thông tin về an ninh thực phẩm và xã hội

3.1. Anh/chị có phải là người kiếm sống chính cho gia đình? Có Không

Thu nhập bình quân đầu người trong gia đình tháng qua _____ đồng

Đánh giá hộ nghèo theo tiêu chuẩn:
 Nông thôn: <400.000 đồng/người/tháng: Có Không
 Thành thị: <500.000 đồng/người/tháng: Có Không

3.2. Trong tháng qua , anh/chị có ăn ít hơn do không có đủ thức ăn không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu Có, việc đó xảy ra như thế nào? <input type="checkbox"/> Chỉ 1 lần <input type="checkbox"/> Cách ngày <input type="checkbox"/> Hàng tuần <input type="checkbox"/> Hàng ngày	3.3. Trong tháng qua , anh/chị có bỏ bữa nào do không có đủ thức ăn không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu Có, việc đó xảy ra như thế nào? <input type="checkbox"/> Chỉ 1 lần <input type="checkbox"/> Cách ngày <input type="checkbox"/> Hàng tuần <input type="checkbox"/> Hàng ngày	3.4. Trong tháng qua , anh/chị có phải vay tiền từ gia đình hoặc bạn bè để mua thực phẩm không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
---	--	--

Đánh giá mất an ninh lương thực:
 Có nguy cơ mất an ninh lương thực: Nếu trả lời **Có** (Chỉ 1 lần, hàng tuần) ở 3.2; 3.3 và 3.4
 Mất an ninh lương thực: Nếu trả lời **Có** ở 3.1; Cách ngày hay hàng ngày ở 3.2, 3.3 và 3.4

Phần 4. Đánh giá khẩu phần ăn

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

Loại thức ăn	Sáng	Trưa	Chiều	Bữa uống phụ
Cơm				
Ngô/khoai/sắn/mì				
Rau/quả				
Sữa/các chế phẩm				
Thịt/cá/trứng/đậu phụ				
Thực phẩm khác (dầu mỡ, đường, muối)				

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

Đánh giá đa dạng thực phẩm:
 Đa dạng thực phẩm: Nếu ăn từ 4 nhóm thực phẩm/ngày.
 Không đa dạng thực phẩm: Nếu ăn ít hơn 4 nhóm thực phẩm/ngày.

Phần 5. Điều trị

Người trưởng thành (không có thai hoặc sau sinh con)

Giải pháp chăm sóc C nếu BMI < 16, có hoặc không có biến chứng y tế.
 Giải pháp chăm sóc B nếu BMI ≥ 16 – 18,4 có biến chứng y tế và thiếu ăn.
 Giải pháp chăm sóc A nếu nhiễm HIV và BMI ≥ 18,5 và cần được tư vấn dinh dưỡng (xem bên dưới).

Người trưởng thành (phụ nữ có thai hoặc dưới 6 tháng sau sinh)

Giải pháp chăm sóc C nếu MUAC < 19 cm bất kể có thiếu ăn hay không
 Giải pháp chăm sóc B nếu MUAC ≥ 19 - < 22 cm nhưng có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng riêng.
 Giải pháp chăm sóc A nếu MUAC ≥ 22 cm và không có biến chứng y tế.

Đánh dấu loại **Tư vấn dinh dưỡng** ưu tiên cho các đối tượng thiếu ăn hoặc có nhu cầu được tư vấn dinh dưỡng:
 Tư vấn về nuôi dưỡng trẻ nhỏ Tư vấn về đa dạng hóa bữa ăn Quản lý triệu chứng Tương tác thuốc – thực phẩm An toàn nước và thực phẩm

Ngày đánh giá ___/___/_____ Chữ ký nhân viên y tế :.....

PHỤ LỤC 17:

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
Người trưởng thành		
Bình thường	180 - 230 kcal/ngày	- Lưng bát con cơm (30g gạo tẻ) + 100g đậu phụ - 1 quả trứng gà + 50g gạo tẻ (miệng 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 + 1hộp 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

PHỤ LỤC 18:**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.

PHỤ LỤC 19:**Các thông điệp cần tư vấn cho phụ nữ mang thai**

Đối với tất cả phụ nữ mang thai, chăm sóc dinh dưỡng cần được bắt đầu càng sớm càng tốt để mang lại những hiệu quả cao nhất cho sức khỏe của mẹ và trẻ.

Nhân viên y tế cần khuyến khích phụ nữ mang thai thực hiện những việc sau:

1. Đi khám thai và đánh giá tình trạng dinh dưỡng ngay khi biết mình có thai.
2. Ăn một chế độ ăn đa dạng giàu chất dinh dưỡng và hạn chế những thực phẩm nghèo dinh dưỡng.
3. Trao đổi các thông tin về thực phẩm, phương pháp điều trị hoặc thực hành truyền thông có thể có lợi hoặc có hại khi mang thai và cho con bú.
4. Nghỉ ngơi nhiều hơn bình thường, đặc biệt vào 3 tháng cuối.
5. Theo dõi các triệu chứng như: tiêu chảy, buồn nôn, nôn, giảm cảm giác thèm ăn, nhiễm nấm miệng để có thể điều trị kịp thời.
6. Chăm sóc vệ sinh thai nghén.
7. Nhận biết các dấu hiệu nguy hiểm khi có thai.
8. Sử dụng nước sạch và đun sôi để uống và nấu ăn.
9. Bổ sung viên sắt và axit folic khi có thai (theo chỉ định của cán bộ y tế) và vitamin A trong vòng một tháng sau khi sinh.
10. Dùng muối iốt khi nấu ăn để phòng thiếu iốt.
11. Đảm bảo an toàn thực phẩm để phòng tránh những bệnh do thực phẩm gây ra.
12. Tham gia vào chương trình dự phòng lây truyền từ mẹ sang con càng sớm càng tốt và nhận điều trị ARV cũng như tư vấn về dinh dưỡng và nuôi dưỡng trẻ nhỏ nhiễm HIV.
13. Ngủ có màn để tránh muỗi. Ở những vùng có nguy cơ sốt rét, nên sử dụng màn tẩm thuốc diệt côn trùng. Đến các cơ sở y tế để được điều trị sốt rét cơn và sốt rét ác tính theo qui định của ngành y tế.
14. Phòng và điều trị nhiễm ký sinh trùng như sốt rét, giun sán để đảm bảo việc tăng cân đầy đủ khi mang thai.

PHỤ LỤC 20:

Gói các dịch vụ cần thiết cho phụ nữ mang thai, sau sinh và con của họ

1. Nhóm dịch vụ chăm sóc trước sinh và sau sinh có chất lượng cho tất cả phụ nữ mang thai, không phân biệt tình trạng nhiễm HIV:

1. Giáo dục sức khỏe, thông tin về dự phòng và chăm sóc HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục, chăm sóc sản khoa bao gồm chăm sóc trước sinh, thực hành an toàn tình dục, lên kế hoạch sinh và trợ giúp khi sinh, dự phòng sốt rét, thực hành nuôi dưỡng trẻ tối ưu, tư vấn kế hoạch hóa gia đình và các dịch vụ liên quan.
2. Xét nghiệm HIV và tư vấn, bao gồm tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện cho các phụ nữ chưa biết về tình trạng nhiễm khi chuyển dạ và khi sinh, hoặc sau sinh.
3. Xét nghiệm và tư vấn cho chồng/bạn tình, bao gồm cả hỗ trợ thông báo tình trạng nhiễm.
4. Khuyến khích sử dụng và cung cấp bao cao su.
5. Sàng lọc bạo lực giới tính liên quan đến HIV.
6. Chăm sóc sản khoa, bao gồm cả hỏi bệnh sử và thăm khám lâm sàng.
7. Hỗ trợ dinh dưỡng cho mẹ.
8. Tư vấn về nuôi dưỡng trẻ.
9. Hỗ trợ tâm lý.
10. Lên kế hoạch sinh, chuẩn bị sinh (bao gồm cả các dấu hiệu nguy hiểm trong thời kỳ mang thai/sau sinh), bao gồm cả việc có người đỡ đẻ có kinh nghiệm chăm sóc khi sinh.
11. Tiêm phòng uốn ván.
12. Bổ sung sắt và acid folic.
13. Sàng lọc giang mai và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
14. Các can thiệp giảm hại cho những người tiêm chích ma túy.

2. Nhóm dịch vụ bổ sung cho những người phụ nữ có HIV

1. Tư vấn và hỗ trợ bổ sung để khuyến khích chồng/bạn tình xét nghiệm, chấp nhận giảm nguy cơ và thông báo tình trạng nhiễm.
2. Đánh giá lâm sàng, bao gồm cả phân giai đoạn lâm sàng HIV.
3. Đánh giá tình trạng miễn dịch (định lượng CD4) ở những nơi có thể làm được.
4. Điều trị ARV khi có chỉ định.
5. Tư vấn và hỗ trợ nuôi dưỡng trẻ theo tình trạng nhiễm HIV.
6. Cung cấp dự phòng lây truyền mẹ con trong khi mang thai, trong lúc sinh và sau sinh.
7. Dự phòng co-trimoxazole khi có chỉ định.
8. Tư vấn bổ sung và cung cấp các dịch vụ tương ứng để ngăn ngừa có thai ngoài ý muốn.
9. Chăm sóc hỗ trợ, bao gồm cả tư vấn tuân thủ điều trị.
10. Sàng lọc và điều trị lao khi có chỉ định; điều trị dự phòng (dự phòng INH) khi phù hợp.
12. Đưa ra lời khuyên và hỗ trợ về các can thiệp dự phòng khác như nước ăn an toàn.
13. Chăm sóc hỗ trợ, bao gồm cả hỗ trợ tuân thủ điều trị và chăm sóc giảm nhẹ và điều trị triệu chứng.

3. Nhóm dịch vụ bổ sung cho tất cả phụ nữ không phân biệt tình trạng nhiễm HIV trong một số hoàn cảnh đặc biệt

1. Dự phòng và điều trị sốt rét.
2. Tư vấn, hỗ trợ tâm lý và chuyển gửi những phụ nữ có nguy cơ hoặc đã từng bị bạo hành.
3. Tư vấn và chuyển gửi những phụ nữ có tiền sử lạm dụng rượu và sử dụng ma túy.
4. Tẩy giun.
5. Cân nhắc xét nghiệm lại tình trạng nhiễm vào giai đoạn cuối của thai kỳ nếu có thể ở những nơi dịch đã lan ra cộng đồng.

4. Chăm sóc sau sinh cho trẻ phơi nhiễm HIV và trẻ nhỏ

1. Hoàn thành dự phòng ARV.
2. Chăm sóc thường quy trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, bao gồm tiêm phòng thường quy và theo dõi sự phát triển.
3. Dự phòng co-trimoxazole.
4. Chẩn đoán sớm HIV và chẩn đoán các bệnh lý liên quan đến HIV.
5. Tiếp tục tư vấn và hỗ trợ điều trị nuôi con bằng sữa mẹ, đặc biệt sau khi xét nghiệm HIV sớm.
6. Hỗ trợ dinh dưỡng trong suốt năm đầu đời, bao gồm cả hỗ trợ thực hành nuôi dưỡng tối ưu cho trẻ và cung cấp các thức ăn bổ sung và sữa thay thế nếu có chỉ định.
7. Điều trị ARV cho trẻ nhiễm HIV, khi có chỉ định.
8. Theo dõi quá trình điều trị cho tất cả trẻ em được điều trị ARV.
9. Dự phòng INH khi có chỉ định.
10. Tư vấn hỗ trợ tuân thủ cho người chăm sóc.
11. Phòng ngừa và điều trị sốt rét nếu có chỉ định.
12. Chẩn đoán và quản lý các bệnh truyền nhiễm và các bệnh lý phổ biến ở trẻ em và quản lý tích hợp bệnh ở trẻ em (IMCI).
13. Chẩn đoán và điều trị lao và các nhiễm trùng cơ hội khác.

Nguồn: Hướng dẫn mở rộng toàn cầu Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con: hướng tới tiếp cận phổ cập cho phụ nữ, trẻ dưới 1 tuổi và trẻ nhỏ và loại trừ HIV và AIDS ở trẻ em. Nhóm Hành động Liên ngành về Ngăn ngừa nhiễm HIV ở Phụ nữ mang thai, các bà mẹ và con của họ. Tổ chức Y tế Thế giới, 2007 (http://www.TCYTTG.int/hiv/pub/LTMC/PMTCT_scaleup2007/en/index.html).

PHỤ LỤC 21:**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 chu vi 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 chu vi 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 thể tư vấn về HIV và dinh dưỡng cho người nhiễm HIV (nếu bộ thể này có tại Việt Nam).	<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		
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 chu vi vòng cánh tay (MUAC) để đo cho phụ nữ mang thai hoặc phụ nữ trong thời kỳ tiết sữa (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 100g và đo chiều cao chính xác đến đơn vị cm, xác định chỉ số cân nặng theo chiều cao và/ hoặc đo chu vi 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, cần lưu trữ dữ liệu CN/CC và/hoặc chu vi 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, cần 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 truyền nhiễm cơ hội khác có thể ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giải pháp chăm sóc dinh dưỡng		
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 chuyên dụng (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 chức năng 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)	
23. Mọi bệnh nhân nhiễm HIV được hướng dẫn về sự cần thiết phải:	
a. Cân định kỳ.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b. Ăn thêm thực phẩm giàu năng lượng.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c. Duy trì điều kiện và thói quen vệ sinh tốt.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d. Uống nhiều nước sạch và an toàn.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e. Duy trì lối sống lành mạnh để tránh căng thẳng và áp lực.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
f. Tập luyện thể lực.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
g. Theo dõi những dấu hiệu liên quan đến chế độ ăn.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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 chuyên dụng 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 điều trị 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)	
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.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Quản lý kho và lưu trữ thông tin (cho những cơ sở cung cấp dịch vụ thực phẩm điều trị)	
31. Người quản lý phòng khám hoặc người chuyên trách về dinh dưỡng nộp 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Academy for Educational Development (2004). *HIV/AIDS: A Guide For Nutritional Care and Support. 2nd Edition. Food and Nutrition Technical Assistance Project, Washington DC.*
2. Bộ Y tế (2010). *Quy định và Hướng dẫn thực hiện chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng.*
3. Bộ Y tế (2004). *CHIẾN LƯỢC QUỐC GIA PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS ở VIỆT NAM ĐẾN NĂM 2010 VÀ TẦM NHÌN 2020.*
4. Bộ Y tế (2007). *Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam. Nhà xuất bản Y học.*
5. Bộ Y tế (2009). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS.*
6. Bộ Y tế/Viện Dinh dưỡng (2012). *Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2010 và tầm nhìn đến năm 2030.*
7. Pan American Health Organization (2003). *Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child.*
8. Quyết định số 4139 ngày 2/11/2011 Về việc sửa đổi, bổ sung một số nội dung trong “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS” ban hành kèm theo Quyết định số 3003/QĐ-BYT ngày 19/8/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
9. WHO (2005). *Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age.*
10. WHO (2009). *Guidelines for an integrated approach to the nutritional care of HIV-infected children (6 months-14 years). 3 pts: Handbook -- Guide for local adaptation -- Chart booklet. Edition “Preliminary version for country introduction”.*
11. WHO (2010). *Guidelines on HIV and infant feeding. Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence..*
12. WHO/UNICEF (2009). *WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children. A Joint Statement by the World Health Organization and the United Nations Children’s Fund.*
13. WHO/WFP/UNSCN/UNICEF (2007). *Community-based management of severe acute malnutrition. A Joint Statement by the World Health Organization, the World Food Programme, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and the United Nations Childrens Fund.*

