MỤC LỤC

[Danh mục các ký hiệu, các chữ viết tắt 3](#_Toc123001214)

[Danh mục các bảng 4](#_Toc123001215)

[Danh mục các hình vẽ, đồ thị 5](#_Toc123001216)

[ĐẶT VẤN ĐỀ 6](#_Toc123001217)

[Chương 1 – TỔNG QUAN 9](#_Toc123001218)

[1.1. Một số hiểu biết về bệnh lao 9](#_Toc123001219)

[1.1.1. Một số khái niệm cơ bản 9](#_Toc123001220)

[1.1.2. Đặc điểm lâm sàng 9](#_Toc123001221)

[1.1.2.1. Chẩn đoán bệnh lao 9](#_Toc123001222)

[1.1.3.2. Phân loại bệnh lao phổi. 10](#_Toc123001223)

[1.1.3. Một số phác đồ điều trị 11](#_Toc123001224)

[1.1.4. Tình hình mắc lao. 12](#_Toc123001225)

[1.1.4.1. Tình hình mắc lao trên thế giới. 12](#_Toc123001226)

[1.1.4.2. Tình hình mắc lao ở Việt Nam. 13](#_Toc123001227)

[1.1.4.3. Tình hình bệnh lao tại Bệnh viện Phối Hải Phòng 13](#_Toc123001228)

[1.2. Dinh dưỡng người bệnh lao phổi 14](#_Toc123001229)

[1.2.1. Khái niệm 14](#_Toc123001230)

[1.2.2. Nhu cầu dinh dưỡng cho người bệnh lao phổi. 14](#_Toc123001231)

[1.3.3. Thực trạng dinh dưỡng bệnh nhân lao. 16](#_Toc123001232)

[1.2.3.1. Mối liên hệ giữa dinh dưỡng và bệnh lao. 16](#_Toc123001233)

[1.2.4 Khuyến cáo của TCVTTG về chăm sóc định dưỡng cho NB lao. 17](#_Toc123001234)

[1.2.5. Văn bản thông tr liên quan đếu đình dưỡng bệnh việu 18](#_Toc123001235)

[1.2.5.1. Thông tư 08 - BYT: Hướng dẫn về công tác dịnh dưỡng, tiế chế trong bệnh viện 18](#_Toc123001236)

[1.3. Một số phương pháp đánh giá tỉnh trạng dính dưỡng của bệnh nhâu 19](#_Toc123001237)

[1.3.1. Phương pháp nhân trắc học 19](#_Toc123001238)

# Danh mục các ký hiệu, các chữ viết tắt

|  |  |
| --- | --- |
| Suy dinh dưỡng | SDD |
| Tình trạng dinh dưỡng | TTDD |

# Danh mục các bảng

# Danh mục các hình vẽ, đồ thị

# ĐẶT VẤN ĐỀ

Lao là một bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn lao (Mycobacterium tuberculosis) gây ra. Hiện nay, bệnh lao vẫn là bệnh có số người mắc và tử vong cao, đặc biệt đối với các nước đang và kém phát triển. Theo báo cáo Lao toàn cầu năm 2017, Việt Nam đứng thứ 16 trong số 30 nước có độ lưu hành bệnh lao cao nhất thế giới khoảng 130000 ca mắc mới và 14000 người chết hằng năm. Bệnh lao có thể gặp ở tất cả các cơ quan trên cơ thể nhưng trong đó lao phổi phổ biến nhất chiếm 80 – 85% tổng số ca bệnh và cũng là nguồn lây nhiễm chủ yếu cho người xung quanh qua đường hô hấp.

Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng tới trình trạng mắc bệnh lao trong đó suy dinh dưỡng (SDD) được nhấn mạnh là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến bệnh lao trên toàn thế giới, gây ra 1/4 số trường hợp mắc bệnh và ngược lại. Người SDD là một yếu tố nguy cơ cho sự phát triển từ nhiễm lao sang lao thực sự vì chức năng của hệ miễn dịch bị suy giảm do giảm đại thực bào và tế bào lympho T. Mặt khác, bệnh lao cũng gây SDD trong quá trình điều trị do các biểu hiện ăn uống kém, buồn nôn, giảm hấp thu chất dinh dưỡng, tăng men gan và thay đổi quá trình chuyển hóa. Trong số bệnh nhân SDD mắc lao thì lao phổi chiếm trên 50% so với các thể lao khác trên lâm sàng. SDD khiến tăng mức độ nghiêm trọng, tăng tỷ lệ tử vong, tăng tác dụng phụ và tăng khả năng kháng thuốc đối với bệnh nhân lao.

Theo một số nghiên cứu trước đây tìm hiểu về tình trạng dinh dưỡng (TTDD) ở bệnh nhân mắc lao phổi có chỉ số khối cơ thể (BMI) trung bình khá thấp 17 kg/m2, tỷ lệ SDD theo BMI chiếm 48.8%; theo nghiên cứu năm 2018 của Lê Thị Thùy đánh giá tổng thể chủ quan (SGA) là 56,1% ở bệnh nhân lao phổi, trong nghiên cứu của Lal M Gurung và cộng sự có hơn một phần ba người bệnh lao mắc SDD theo BMI. Nghiên cứu tìm hiểu khẩu phần dinh dưỡng bệnh lao phổi của Zhenwen Ren và cộng sự tại Trung Quốc năm 2019 thấy rằng có tới 87,4% bệnh nhân nam và 59,9% bệnh nhân nữ không đủ năng lượng tiêu thụ so với nhu cầu khuyến nghị, bên cạnh đó 90,8% nam và 58,4% nữ không đủ nhu cầu protein và nhiều loại vi chất khác.

Hiện nay, bệnh lao phổi được điều trị với tỉ lệ khỏi bệnh cao, tuy nhiên điều trị kéo dài nên việc đảm bảo dinh dưỡng cần thực hiện ngay từ đầu và trong suốt quá trình điều trị. Đánh giá SDD giúp hạn chế các biến chứng trong quá trình điều trị, cải thiện tiên lượng bệnh cũng như có kế hoạch chăm sóc hợp lý và can thiệp kịp thời. Đánh giá dinh dưỡng, nâng cao kiến thức, giáo dục và tư vấn dinh dưỡng cho bệnh nhân lao phổi và gia đình bệnh nhân là một trong những yếu tố quan trọng trong phòng và điều trị bệnh lao phổi. Trường hợp không được điều trị SDD, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sẽ giảm xuống, kéo dài thời gian nằm viện gây ảnh hưởng lớn về kinh tế cho gia đình và xã hội.

Tại Hải Phòng, Bệnh viện Phổi Hải Phòng luôn đi đầu trong công tác phòng và điều trị lao phổi. Số ca bệnh được chẩn đoán lao phổi mới tại Hải Phòng ở mức cao so với các tỉnh và thành phố trong cả nước. Năm 2020, Hải Phòng có 1578 người mắc lao mới. Tuy nhiên, chưa có báo cáo nào về tỷ lệ lưu hành, mức độ nghiêm trọng của SDD đối với bệnh nhân lao phổi mới. Với mong muốn đánh giá TTDD và các yếu tố liên quan của bệnh nhân lao phổi mới một cách khách quan, toàn diện để kịp thời có những giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và chăm sóc bệnh nhân lao phổi, đồng thời là nền tảng phát triển các nghiên cứu trong tương lai, em thực hiện đề tài **“Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân lao phổi mới tại bệnh viện phổi hải phòng năm 2021-2022”** với ba mục tiêu sau:

1. *Mô tả các đặc điểm chung về tuổi, giới, nghề nghiệp, địa chỉ.*
2. *Mô tả đặc điểm dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo BMI và phương pháp SGA.*
3. *Mô tả mối liên quan của tình trạng dinh dưỡng với tình trạng kháng thuốc, thời gian chẩn đoán bệnh, tổn thương X-quang.*

# Chương 1 – TỔNG QUAN

## 1.1. Một số hiểu biết về bệnh lao

### 1.1.1. Một số khái niệm cơ bản

- Bệnh lao là bệnh truyền nhiễm: Do vi khuẩn lao (Mycobacterium Tuberculosi) gây nên. Vi khuẩn lao xâm nhập vào cơ thể người qua đường hô hấp do hít phải những hạt nhỏ trong không khí có chứa vi khuẩn lao.

- Bệnh lao là một bệnh lây truyền: Vi khuẩn lao từ người bệnh sang người lành qua đường hô hấp đo tiếp xúc với người bị bệnh lao phổi có ho khạc ra vi khuẩn lao trong đờm.

- Bệnh lao là một bệnh xã hội: Nhiễu người nơi trên thế giới, có tỉnh chất để lây lan trong công đồng.

### 1.1.2. Đặc điểm lâm sàng

#### 1.1.2.1. Chẩn đoán bệnh lao

Tiêu chuẩn chẩn đoán lao phổi

a) Lâm sàng

- Toàn thân: Sốt nhẹ về chiều, ra mồ hôi trộm, chắn ăn, một mồi, út cân.

- Cơ năng: Ho, khạc đờm, ho ra máu, đau ngực, khổ thơ.

- Thực thể: Nghe phổi có tiếng bệnh lý (ran âm, ran nổ...).

b) Cận lâm sảng

- Soi đờm trực tiếp tìm AFB;

- Nuôi cấy tìm vi khuẩn lao;

- Xét nghiệm Xpert MTB/RIF;

- X quang phối chuẩn;

- Phản ứng Tuberculin (Mantoux);

c) Chẩn đoán xác định

Khi có tổn thương trên X-quang phổi nghi lao và mật trong 2 tiêu chuẩn sau:

Có bằng chứng về sự có mặt của vi khuẩn lao trong bệnh phẩm lâm sàng như đờm, dịch phế quản, dịch dạ dày và các bệnh phẩm khác.

Khi có các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng nhưng không xác định được vi khuẩn lao, chẩn đoán lao vẫn có thể xác định bằng tổng hợp các dấu hiệu lâm sàng cận lâm sàng của thầy thuốc được đào tạo chuyên khoa lao quyết định.

d) Chẩn đoán phân biệt với một số bệnh: Giãn phế quản, ung thư phổi, viêm phổi, áp xe phối, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Ở người có HIV cần phân biệt chủ yếu với viêm phổi, nhất là viêm phổi do Pneumocystis jiroveci.

#### 1.1.3.2. Phân loại bệnh lao phổi.

Lao phổi: bệnh lao tên thương ở phổi - phế quản, bao gồm cả lao kẽ. Trường hợp tổn thương phối hợp cả phối và cơ quan ngoài phối được phân loại là lao phổi.

Phân loại theo kết quả xét nghiệm soi đờm trực tiếp

- Lao phổi AFB dương tính.

- Lao phổi AFB âm tính.

Phân loại của TCYTTG (Theo tiền sử điều trị lao)

Lao phối mới. lao tái phát lao điều trị thất bại, lao điều trị lại sau bó trị, NB không rõ về tiền sử điều trị

### 1.1.3. Một số phác đồ điều trị

Nguyên tắc điều trị

Bốn nguyên tắc đề trị bệnh lao bao gồm:

- Phối hợp các thuốc chống lao

- Phải dùng thuốc đúng liều

- Phải dùng thuốc đều đặn

- Phải dùng thuốc đủ thời gian và theo 2 giai đoạn tấn công và duy trì

Phác đồ điều trị:

Phác đồ IA: 2(S)RHEZ/4RHE.

- Chỉ định: Cho các trường hợp bệnh lao mới ở người lớn, chưa có bằng chứng kháng thuốc

Phác đồ IB: 2RHZE/4RH.

- Chỉ định: Cho các trường hợp bệnh lao mới ở trẻ em (chưa có bằng chứng kháng thuốc)

Bỏ phác đồ II: 2SRHZE/1RHZE/SRHE (không sử dụng phác đồ)

- Cần làm kháng sinh đồ để đưa ra phác đồ phù hợp.

Phác đồ IIIA: 2RHZE/10RHE

- Chỉ định: Lao màng não vã lao xương khớp, lao hạch ở người lớn

Phác đồ IIIB: 2RHZE/10RH.

- Chỉ định: Lao màng não và lao xương khớp, lao hạch ở trẻ em.

Phác đồ điều trị kháng thuốc:

Ngắn hạn 9 tháng: 4-6 Km Lfx Pto Cfz, H liều cao E /5 Lfx Cfz Z E.

Phác đồ chuẩn 20 tháng: 8 Km (Cm) Lfx Pto Cs Z/12 Lfx Pto Cs 7.

- Chỉ định: Người bệnh lao đa kháng thuốc.

### 1.1.4. Tình hình mắc lao.

#### 1.1.4.1. Tình hình mắc lao trên thế giới.

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới (TCYTTG - WHO Report 2018 - Global Tuberculosis Control), mặc dù đã đạt được một số thành tựu đáng kể trong công tắc chẳng lao trong thời gian qua, bệnh lao vẫn đang tiếp tục lã một trong các vấn dễ súc khoe cộng đồng chính trên toàn cầu. TCYTTG ước tính năm 2017 trên toàn cầu có khoảng 10 niệu người mới mắc lao hằng năm (khoảng 9-11 tiện); 9%. trong số mắc lao có đồng nhiễm HIV. Bệnh lao là nguyên nhân gây tử vong đứng. bằng thứ bai trong các bệnh nhiễm trùng với khoảng 1,3 triệu người và có thêm khoảng 300.000 ca tử vong do đồng nhiễm lao HIV. Tình hình dịch tễ nêu người tử vong đo lao kháng thuốc đang có diễn biển phức tạp và đã xuất hiện ở hẳn hết các quốc gia. Năm 2017 trên toàn cầu ước tính tỷ lệ mắc lao đa kháng thuốc là 3,5% trong số bệnh nhân mới và là 18% trong số bệnh nhân điều tị lại.

Xu hướng địch tổ bệnh lao trên toàn cầu nói chung đang có chiễu hướng giảm với tỷ lệ mới mắc giám trong khoảng thời gian đải và có tốc độ giám khoảng 2%/năm, Trong kế hoạch chiến lược kết thúc bệnh lao The End TB Strategy đã được ban hành, TCYTTG đã đưa ra mục tiêu phát triển thiên niên kỷ trên toàn cầu đến năm 2020 giảm 20% số người bệnh lao mới mắc và 35% số người tử vong vì lao với năm 2015, đến năm 2025 sẽ giảm tương ứng là 50% và 75%. Như vậy, tốc độ giám mới mắc sẽ cần phải tăng lên từ 4-59 mỗi năm vào năm 2020 và tăng lên 10% vào năm 2025, Hiện nay, ước tỉnh mục tiêu này có thể đạt được ở một số khu vực trên thế giới, tuy nhiên rất có thể sẽ khó đạt được ở khu vực châu Phi vi liên quan đến tình hình dịch tễ HIV cao.

#### 1.1.4.2. Tình hình mắc lao ở Việt Nam.

Việt Nam hiện vẫn là nước có gánh nặng bệnh lao cao, đứng thứ 16 tong 30 nước có số người bệnh lao cao nhất trên toàn cầu, đồng thời đứng thứ 15 trong số 30 nước có gánh nặng bệnh lao kháng đa thuốc cao nhất thế giới (báo cáo WHO 2018).

**Bảng 1.1. Tình hình dịch tễ bệnh lao ở Việt Nam 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Nguồn: Updated country profile Vietnam 2018 – WHO

#### 1.1.4.3. Tình hình bệnh lao tại Bệnh viện Phối Hải Phòng

Báo cáo tổng kết Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2015 tổng số ca mắc Lao điều trị nội trú tại Bệnh viện là 11.935 ca, trong đó: lao phối AFB(<) 2580 ca, số bệnh nhân tử vong do lao 03 ca Tại khoa Lao hô hấp có: 2099 ca. trong đó lao phổi AFB(+) 1024 ca, lao phổi AFBC) 114 ca, xác định bằng nuôi cấy và các phương, pháp khác 93Ica, không có trường hợp từ vong,

## 1.2. Dinh dưỡng người bệnh lao phổi

### 1.2.1. Khái niệm

- Suy dinh đường là trạng thải dinh dưỡng trong đó sự thiếu hụt hoặc dư thừa (mắt cân bằng) năng lượng, protein và các chất khác gây ra hậu quả bất lợi đến cấu trúc cơ thể, tổ chức (bình đáng cơ thể, kích thước và thảnh phẩn), chức phận của cơ thể và bệnh tật. SDD xảy ra khi trạng thái cân bằng DD của cơ thể bị ph vở.

- Tình trạng đinh đường là tập hợp các đặc điểm chúc phận, cấu trúc và hỏa sinh phần ảnh mức đáp ứng như cầu dinh dưỡng của cơ thế.

- Khẩu phần ăn là xuất ăn một ngày cho một người, nhằm đáp ứng nhu cầu

của cơ thể về năng lượng và các chất dinh dưỡng

### 1.2.2. Nhu cầu dinh dưỡng cho người bệnh lao phổi.

Hằng ngày cơ thể con người cần bổ sung các chất dinh dưỡng để sinh trưởng, vã duy trì các hoạt động. Dinh dưỡng lã vệ tổ đặc biệt quan trọng liên quan bệnh sinh và quá trình diễn biến bệnh lý của nhiễu bệnh, là nguyên nhân sinh bệnh của nhiều bệnh tật như: Vữa xơ động mạch, ung thư, nhiễm khuẩn.

Nhu cầu dinh dưỡng ở bệnh nhân lao cao hơn bình thường nhắm bù đắp cho quá trình chống đờ bệnh tật và tái tạo tổ chức bị tổn thương, Hơn nữa người bị lao thưởng một mỗi chân ăn, gầy sút cân, giảm hấp thu chất dinh dưỡng kể cả vỉ chất. Do đó, cải thiện tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân sẽ làm tăng hiệu quả điều trị bệnh lao, giúp bệnh nhân mau chóng phục hồi.

Vì vậy cần cung cấp thêm cho bệnh nhân thêm khoảng 300kcal mỗi ngày tương đương với một chén cơm đầy đủ (bức ăn, Khẩu phần ăn của người bệnh cần đa dạng phong phú và phải có đủ các nhóm thực phẩm chính như tỉnh bột, prolein, lipid, vitamin và muối khoáng.

Đối với NB lao thỉ năng lượng nạp vào tủy thể trạng. Và đặc biệt trong khẩu phần ăn cần nâng cao lượng khoáng và ví chất và ưu tiên lượng đường từ hoa quá chín để tốt cho gan thải độc do tác dụng phụ của thuốc.

Các vitamin A, C, E là nhôm chất quan trọng trong tăng cường miễn dịch, bảo vệ niêm mạc và giúp da khỏe mạnh, tránh nguy cơ nhiễm khuẩn chống oxy hóa nhưng những người bị bệnh lao dễ thiếu hụt. Có thể uống bổ sung ở dạng dược phẩm theo chỉ định của bác sĩ hoặc tu tiên chọn thực phẩm giàu các viamin này như: rau tơi có màu xanh đậm, quả chín có màu vàng đô như cam, xoài. đu đủ, cà chua, cả tốt chứa nhiều vitamin A,C gan súc vật và gia cầm, thịt đỏ như thịt lợn nạc, thịt bò, cá biển đều chứa nhiều vitamin D.

Kẽm rất cần thiết cho NB lao, do cơ chế hoạt động của các thuốc điều trị lao đã gây nên tình trạng thiếu hụt kẽm ở người bệnh dẫn tới tình trạng chán ăn suy giảm hệ miễn dịch. Người bệnh nên chọn thực phẩm giàu kẽm như sò, hến, con hàu, cùi dừa già, đậu Hà Lan, đậu tương, củ cải, lòng đỏ trứng gà…

Sắt bổ sung hợp từ thực phẩm do nguy cơ thiếu sắt NB lao làm giảm sức đề kháng dẫn tới dễ mắc các bệnh nhiễm khuẩn, tìm mạch. Cần bổ sung các thực phẩm giàu sắt như: mộc nhĩ hương, đậu nành, gan, thịt bỏ...

Vitamin K và B6 cần được chủ ý trong khẩu phần vì do tình trạng kém hấp thu nên khả năng tổng hợp vitamin K giảm gây cản trở quá trình đông máu. Các vitamin này có nhiều trong thực phẩm như gan, các loại rau màu xanh đậm. Do dùng thuốc lao điều trị kéo dài theo phác đỏ chống lao, các thuốc nảy làm giảm khả năng bắp thụ B6 dễ gây viêm dây thần kinh ngoại biên, giảm miễn dịch do vậy ngoài bổ sung vitamin B6 dạng uống cần bổ sung các nguồn thực phẩm cung cấp như thịt lợn nạc, thịt gà, đậu, đỗ các loại, khoai tây, chuối, súp lơ, ngũ cốc nguyên hạt.

Cần đa dạng món ăn vỉ do cơ thể yếu cộng tác dụng phụ của thuốc nên người bệnh dễ chán ăn. Chọn những món ăn mà NB thích nhưng cần thay đổi để tạo sự kích thích, Nên chia nhỏ bữa hàng ngày để NB hắp thu tốt và đầy đủ hơn các chất DD.

NB đang điều trị lao tuyệt đối không được sử dụng các loại chất kích thích. như rượu, bia, thuốc lá...những chất này làm giảm tác dụng điều trị và lâm tăng tác dụng phụ của thuốc.

### 1.2.3. Thực trạng dinh dưỡng bệnh nhân lao.

#### 1.2.3.1. Mối liên hệ giữa dinh dưỡng và bệnh lao.

SDP là một thuật ngữ chung nói đến tình trạng suy dinh dưỡng, khi cơ thể thiếu hụt các chất dinh dưỡng cần thiết làm ảnh hướng đến quá trình sống. hoạt động và tăng trưởng bình thường của cơ thể. SDD có thể do bệnh tật làm suy yếu lượng chất dinh dưỡng và sự trao đổi cất, hoặc do ăn uống không đầy đủ các chất dịnh dưỡng, ví chất dinh dưỡng hoặc cá hai SDD thường liên quan đến bệnh tật và nhiễm trùng như rối loạn tiêu hóa và hắp thu kém, viêm phối, lao và HIV.

Sự liên quan giữa bệnh lao vả suy dinh dưỡng đã được biết đến từ lâu. Bệnh lso sấy ra SDD và SDD lâm suy yếu miễn dịch, do đồ tăng khả năng lạ iềm ấn phát triển thành bệnh tich cực. Hầu hết các NB mắc lao đều giảm sút cân nặng và thiếu hụt vitamin, chất khoáng - Giảm cân trong số những người mắc bệnh ao có thể được gây ra bởi một số yêu tổ, bao gồm giảm lượng thức ăn do chấn ăn buồn nôn và đau bụng... Chỉ số khối cơ th thấp (BMI) (hấp hơn! 8.5) và sút cân với điều trị lao có liên quan đến tăng nguy cơ tử vong, và tái phát bệnh lao có thể là một dẫu hiệu cho thấy mức độ nghiêm trọngcủabệnh lao, đáp ứng điều trị kêm hoặc sự hiện điện của bệnh kẻm theo khác.

### 1.2.4 Khuyến cáo của TCVTTG về chăm sóc định dưỡng cho NB lao.

1.2.4.1. Châm sóc và hỗ ợ dinh dưỡng cho NB lao.

+ Cải thiện ình dưỡng giúp phòng chẳng bệnh lao:

- Suy định đường sẽ tăng nguy cơ mắc bệnh lo

- Hỗ trợ DD cho người SDD nhiễm lao tiềm tảng sẽ gốp phần giảm nguy cơi phát triển thành bệnh lao.

+ Phục hỏi dinh dưỡng chơ bệnh nhân la là rất quan trọng

- Bệnh lao gây sụt cân và thiểu hụt định dưỡng toản thể.

- Mỗi liên quan 2 chiều giữa SDD và ao sẽ đẫn đến tăng tỉlệ SDD ở NB ha.

- Điều hị lao phù hợp sẽ giúp phục hồi lú cân nặng vả dinh dưỡng. Tuy nhiên, thôi gian phục hồi dnh dưỡng hoãn toàn có thể kẻo đãi và nhiễu NP lao vẫn còn thiểu định dưỡng ngay cả khi các chính cảch về hỗ trợ vã bảo về xã hội cho NB và gia đìn nh họ đã được pháttiển, bao gồm cả hỗ trợ thực phẩm hoàn thành diều lào và trị lao.

+ Hỗ trợ thực phẩm sẽ giúp cải thiện việc tếp cận với chăm sóc và giảm nhẹ

chỉ phí cho NB lao.

1.2.4.2. Khuyẩn cáo của TCYTTG về chăm sóc dinh dưỡng (DD) cho NB lao,

+ Đánh giá và tư vẫn:

- Mọi NB mắc lao tiễn triển đều phải nhận được:

a) Đánh giá tỉnh trạng dịnh dưỡng

b) Tư vẫn cùng cấp kiến thức phủ hợp dựa trên tình trạng định dưỡng tại thời điểm chân đoán vả trong suốt quá trình điều trị

+ Quân lí các ca suy dinh dưỡng nặng.

+ Quản lí các ca suy đình đưỡng trung bình.

+ Cùng cấp vì chất.

+ Khám định kỉ những người có tiếp xúc.

### 1.2.5. Văn bản thông tr liên quan đếu đình dưỡng bệnh việu

#### 1.2.5.1. Thông tư 08 - BYT: Hướng dẫn về công tác dịnh dưỡng, tiế chế trong bệnh viện

Bộ Y tế hướng dẫn về công tác dình dưỡng, tiết chế trong các bệnh viện, viện nghiền cứu có giường bệnh như sau:Công tắc chuyên môn về DD, tiết chế gồm:

Điều 1. Khám, tư vấn về đinh đường cho người bệnh ngoại trú

Điều 2. Theo dõi, đánh giá TTDD của NE nội trú trong quá trình điều trị

Điều 3. Điển trị bằng chế độ ăn bệnh lý cho người bệnh tội trả

Điều 4. Tổ chức phục vụ dinh dường, tiết chế

Điều 5. Tổ chức thực hiện và kiểm tra việc thực hiện các quy định về an toàn thực phẩm trong bệnh viện

Điều 6. Giáo đục truyền thông về dinh dưỡng, tiết chế

Điều 7. Đảo tạo, chỉ đạo tuyển và nghiên cứu khoa học /30/.

## 1.3. Một số phương pháp đánh giá tỉnh trạng dính dưỡng của bệnh nhâu

### 1.3.1. Phương pháp nhân trắc học

Phương pháp nhân trắc bọc dình dưỡng là đo các cấu trúc cơ thế để đánh giá TTĐD. Đó là kết quá tổng hợp của các yếu tổ di truyền đổi về kích thước và môi trường bên ngoài, trong đó yêu tổ định dưỡng cổ vai trở rất quan trọng.

Trong thực hành lâm sàng, các số đo thường được sử đụng là: rong lượng cơ thể (bao gồm cả tỷ lệ thay đổi trọng lượng). các kích thước về độ dài đặc biệt là chiễu cao, cẫu trác cơ thể và dự trữ năng lượng và Protein thông qua các mổ mễm mặt, iối mỡ (vòng eo, BMI, bề đây lớp mỡ dưới đa).

Chỉ số khối cơ thể:

Thưởng được biết đến với chữ viết tắt BMMT (Body A⁄ass imde) được dùng để đánh giá mức độ gẫy hay bẻo của một người tốt hơn so với cần nặng đơn thuẫn, là cách đánh giề TTDD đơn giản, là một phần không thể thiền trong các công cụ sảng lọc định đường.

Chsổ này đo nhà bác học người Bì Adolphe Quetole đưa ra năm 1832

Chí số khối cơ thể của một người tính bằng cản nặng của người đó (kg) chỉa cho bình phương chiễo cao (tính bằng mất). Có thể tính theo công thức định nghữ hoặc theo những báng tiêu chuẩn

NOTE: Hiện tại đang là trang 18