

**Đồng thuận:**

**HƯỚNG DẪN SÀNG LỌC, ĐÁNH GIÁ VÀ CAN THIỆP**

**DINH DƯỠNG CHO BỆNH NHI**

Đinh Anh Tuấn<sup>a</sup>, Trần Thanh Dương<sup>b</sup>, Trần Minh Điển<sup>c</sup>, Khu Thị Khánh Dung<sup>d</sup>, Trần Kiên Hào<sup>d</sup>, Nguyễn Thanh Hùng<sup>e</sup>, Phan Hữu Phúc<sup>c</sup>, Trịnh Hữu Tùng<sup>g</sup>, Trương Quang Định<sup>h</sup>, Trần Văn Để<sup>i</sup>, Lê Anh Phong<sup>k</sup>, Lương Đức Sơn<sup>l</sup>, Trần Thị Ngọc Hòa<sup>m</sup>, Trần Văn Cương<sup>n</sup>, Hà Hoàng Minh<sup>o</sup>, Nguyễn Thị Diễm Chi<sup>p</sup>, Trần Thanh Tú<sup>c</sup>, Đỗ Thị Thúy Nga<sup>q</sup>, Lưu Thị Mỹ Thực<sup>c</sup>, Nguyễn Thị Thúy Hồng<sup>c</sup>, Nguyễn Thị Thu Hậu<sup>l</sup>, Dương Công Minh<sup>g</sup>

<sup>a</sup> Vụ Sức khỏe Bà mẹ Trẻ em - Bộ Y Tế

<sup>b</sup> Viện Dinh Dưỡng Quốc gia

<sup>c</sup> Bệnh viện Nhi Trung ương

<sup>d</sup> Hội Nhi khoa Việt Nam

<sup>e</sup> Bệnh viện Nhi Đồng 1, Tp Hồ Chí Minh

<sup>g</sup> Bệnh viện Nhi Đồng 2, Tp Hồ Chí Minh

<sup>h</sup> Bệnh viện Nhi Đồng Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>i</sup> Bệnh viện Nhi Đồng Tp. Cần Thơ

<sup>k</sup> Bệnh viện Nhi Đồng Đồng Nai

<sup>l</sup> Bệnh viện Nhi Thái Bình

<sup>m</sup> Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng

<sup>n</sup> Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

<sup>o</sup> Bệnh viện Nhi Thanh Hóa

<sup>p</sup> Trung Tâm Nhi Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế

<sup>q</sup> Bệnh viện Nhi Hà Nội

Tình trạng dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc chẩn đoán, xử trí nguy cơ dinh dưỡng hay suy dinh dưỡng và hỗ trợ các biện pháp điều trị khác. Vì vậy việc sàng lọc, đánh giá đúng tình trạng dinh dưỡng là cần thiết để phát hiện sớm, can thiệp kịp thời cho trẻ tại bệnh viện. Theo quy định, đối với người bệnh nội trú, bắt buộc phải được phân loại và xác định nguy cơ về dinh dưỡng trong vòng 36 giờ khi nhập viện và ra y lệnh về chế độ dinh dưỡng. Đối với người bệnh ngoại trú, tất cả các bệnh nhân cần được sàng lọc yếu tố nguy cơ về dinh dưỡng. Trước đây, một tỷ lệ rất lớn bệnh nhi không được sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng khi nhập viện dẫn tới không nhận được các can thiệp dinh dưỡng kịp thời. Hiện nay, các bệnh viện đã triển khai việc sàng lọc và đánh giá dinh dưỡng cho bệnh nhi bằng các mẫu phiếu do bệnh viện tự xây dựng riêng hoặc tham khảo từ các tổ chức khác. Nhưng nhìn chung, các mẫu phiếu mới chỉ tập trung ở bệnh nhi nội trú mà chưa có mẫu phiếu dành cho bệnh nhi ngoại trú, hơn nữa suy dinh dưỡng thấp còi vẫn chưa được quan tâm đúng mức mặc dù tỷ lệ trẻ bị thấp còi hiện vẫn còn cao.

Chính vì vậy cần có bộ công cụ thống nhất trong nhi khoa để sàng lọc, đánh giá và can thiệp dinh dưỡng cho bệnh nhi, Hội Nhi khoa Việt Nam đã tổ chức Hội thảo chuyên gia chủ đề “*Dinh dưỡng cải thiện chiều cao trẻ em Việt Nam – Chẩn đoán và can thiệp kịp thời tình trạng suy dinh dưỡng*” với sự tham gia của các Giáo sư, Tiên sĩ, Bác sỹ là các chuyên gia đầu ngành dinh dưỡng, nhi khoa.

Thông qua Hội thảo này, Các chuyên gia đã biên soạn tài liệu “**Đồng thuận: HƯỚNG DẪN SÀNG LỌC, ĐÁNH GIÁ VÀ CAN THIỆP DINH DƯỠNG CHO BỆNH NHI**”. Nội dung hướng dẫn nhằm đưa ra mẫu phiếu sàng lọc nguy cơ, đánh giá tình trạng dinh dưỡng và lưu đồ can thiệp cho bệnh nhi nội và ngoại trú theo đúng chủ trương của thông tư 18/2020/TT-BYT qui định về hoạt động công tác dinh dưỡng trong bệnh viện và Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện nhằm giúp nhân viên y tế trong hệ thống nhi khoa có thể nhanh chóng phát hiện vấn đề dinh dưỡng và đưa ra được các can thiệp phù hợp cho bệnh nhi cũng như có thể báo cáo kết quả chính xác lên hệ thống chuyên môn.

## CÁC KHUYẾN NGHỊ CHÍNH VỀ VIỆC SÀNG LỌC, ĐÁNH GIÁ VÀ CAN THIỆP DINH DƯỠNG CHO BỆNH NHI

***Khuyến nghị 1: Người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú được sàng lọc yếu tố nguy cơ về dinh dưỡng. Người bệnh nội trú được sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng, chẩn đoán - chỉ định điều trị dinh dưỡng trong 36 giờ tính từ thời điểm nhập viện và được ghi vào hồ sơ bệnh án. Sàng lọc, đánh giá và can thiệp dinh dưỡng cần được duy trì trong suốt quá trình điều trị và trước khi xuất viện.***

Suy dinh dưỡng, bao gồm tình trạng thiếu dinh dưỡng (gầy còm, thấp còi, nhẹ cân), thiếu vitamin hoặc khoáng chất, thừa cân, béo phì và các bệnh không lây nhiễm liên quan đến chế độ ăn uống. Tỷ lệ suy dinh dưỡng nói chung, thấp còi nói riêng còn cao ở cả bệnh nhi nội trú và ngoại trú gây ảnh hưởng bất lợi lên điều trị lâm sàng, để lại các hậu quả xấu trong ngắn hạn và dài hạn. Tình trạng dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc chẩn đoán, xử trí nguy cơ dinh dưỡng/suy dinh dưỡng và hỗ trợ các biện pháp điều trị khác. Vì vậy việc sàng lọc, đánh giá đúng tình trạng dinh dưỡng là cần thiết để phát hiện sớm, thiệp kịp thời cho trẻ tại bệnh viện. Theo Ủy ban Giám định Y tế Hoa Kỳ quy định sàng lọc dinh dưỡng bắt buộc cho mọi người bệnh trong vòng 24 giờ kể từ khi nhập viện tại trung tâm chăm sóc cấp tính. Tại Việt Nam, đối với người bệnh nội trú người bệnh bắt buộc được phân loại và xác định nguy cơ về dinh dưỡng trong vòng 36 giờ khi nhập viện (*Điều 4, Thông tư 18/2020/TT-BYT*) và ra y lệnh về chế độ dinh dưỡng (*Quyết định số 2879/QĐ-BYT ngày 10 tháng 8 năm 2006 của Bộ Y tế*). Đối với người bệnh ngoại trú, tất cả các bệnh nhân cần được sàng lọc yếu tố nguy cơ về dinh dưỡng (*Điều 3 Thông tư 18/2020/TT-BYT*).

***Khuyến nghị 2: Cần tăng cường sàng lọc, phát hiện sớm vấn đề dinh dưỡng cho người bệnh với “Phiếu sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng” chuẩn hóa được xây dựng theo tiêu chuẩn kiểu hình (thay đổi cân nặng, chỉ số nhân trắc, thay đổi khối cơ và/hoặc chức năng cơ vân), và tiêu chuẩn nguyên nhân (giảm lượng ăn vào, giảm khả năng hấp thu, tình trạng tăng dị hoá protein), đồng thời không bỏ sót suy dinh dưỡng thấp còi.***

Duy trì và cải thiện dinh dưỡng trong thời gian điều trị không chỉ là một nhu cầu cấp thiết mà còn là yếu tố quyết định tới kết quả điều trị bệnh. Để có chiến lược can thiệp dinh dưỡng phù hợp thì việc đầu tiên cần làm là đánh giá tình trạng dinh dưỡng, sàng lọc nguy cơ cũng như các vấn đề dinh dưỡng khác. Trước đây, một tỷ lệ rất lớn người bệnh không được sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng khi nhập viện dẫn tới không nhận được các can thiệp dinh dưỡng kịp thời. Hiện nay, các bệnh viện đã triển khai việc sàng lọc và đánh giá dinh dưỡng cho người bệnh bằng các mẫu phiếu do bệnh viện tự xây dựng riêng hoặc tham khảo từ các tổ chức khác. Nhưng nhìn chung, các mẫu phiếu mới chỉ tập trung ở người bệnh nội trú mà chưa có mẫu phiếu dành cho người bệnh ngoại trú, hơn nữa suy dinh dưỡng thấp còi vẫn chưa được quan tâm đúng mức do ưu tiên của ngành y tế trong những năm qua tập trung giải quyết suy dinh dưỡng nhẹ cân và suy dinh dưỡng cấp tính mặc dù tỷ lệ trẻ bị thấp còi hiện vẫn còn cao (17,3- 42%)<sup>1-4</sup>. Với mục tiêu phòng và điều trị suy dinh dưỡng cấp, không bỏ sót suy dinh dưỡng thấp còi, góp phần cải thiện tầm vóc trẻ em Việt Nam, các cơ sở khám chữa bệnh

cần tận dụng ngay cả giai đoạn điều trị bệnh để sàng lọc, đánh giá dinh dưỡng, lập kế hoạch can thiệp dinh dưỡng kịp thời nhằm tối ưu giai đoạn vàng phát triển của trẻ.

**Khuyến nghị 3: Sử dụng mẫu “Phiếu sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng” (bảng 1,2) và “Lưu đồ sàng lọc, đánh giá dinh dưỡng” (bảng 3,4) cho người bệnh nội trú và ngoại trú đã được Hội Nhi khoa Việt Nam xây dựng và được đồng thuận, nhất trí 100%.**

Việc sàng lọc, đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng chính xác, chặt chẽ giúp tăng hiệu quả sử dụng thuốc, hóa chất cho người bệnh, góp phần nâng cao chất lượng điều trị. Có thể lập kế hoạch can thiệp dinh dưỡng kịp thời, hiệu quả cho người bệnh SDD thì sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng là bước quan trọng đầu tiên. Hiện nay, trên thế giới và Việt Nam đã có nhiều công cụ sàng lọc nhi khoa khác nhau, chủ yếu dùng để sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em nội trú mà đa phần được thiết lập, sử dụng tùy theo từng bệnh viện hoặc quốc gia. Việc không thống nhất trong đánh giá, chẩn đoán và can thiệp dinh dưỡng giữa các bệnh viện gây khó khăn khi so sánh các kết quả đánh giá, hiệu quả can thiệp. Vì vậy, bộ công cụ và mẫu phiếu sàng lọc, đánh giá dinh dưỡng cho bệnh nhi nội trú và ngoại trú cần phải được xây dựng ngoài đảm bảo tuân thủ các tiêu chí của Thông tư 18/2020 BYT về hoạt động chuyên môn về dinh dưỡng trong bệnh viện và Quyết định 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam thì phải đảm bảo tính thuận tiện, nhanh gọn, đơn giản, dễ sử dụng bởi tất cả nhân viên y tế nhưng vẫn đảm bảo có độ nhạy và chính xác cao. Do vậy, Hội Nhi khoa Việt Nam chủ trì, với sự tham gia của các chuyên gia Dinh dưỡng dưỡng nhi, bác sĩ Nhi khoa, lãnh đạo các bệnh viện Nhi đại diện cho ba miền Bắc - Trung - Nam đã xây dựng được mẫu “Phiếu sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng” và “Lưu đồ sàng lọc, đánh giá và can thiệp dinh dưỡng” cho người bệnh nội và ngoại trú được sử dụng chung trong hệ thống Nhi khoa cả nước, giúp công tác khám chữa bệnh nhi khoa tốt hơn, đồng thời thuận tiện cho việc truy xuất số liệu thống kê báo cáo, hỗ trợ chuyên môn, đào tạo cho các tuyến y tế cơ sở khi cần.

**Khuyến nghị 4: Kế hoạch can thiệp dinh dưỡng nội trú và ngoại trú cho trẻ suy dinh dưỡng phải phù hợp và đảm bảo đủ thời gian. Giải pháp can thiệp cụ thể bằng thực phẩm bổ sung dinh dưỡng đường uống (ONS) - thực phẩm dinh dưỡng y học nên được bắt đầu sớm giúp trẻ đảm bảo nhận đủ năng lượng, vi dưỡng chất cần thiết để chống chọi với bệnh, tăng cường sức đề kháng, giảm gánh nặng bệnh tật và bắt kịp, duy trì tăng trưởng khỏe mạnh. Trước khi xuất viện, nhân viên y tế cần tư vấn nguy cơ suy dinh dưỡng/thấp còi và hướng dẫn bố mẹ theo dõi, đánh giá lại tình trạng dinh dưỡng của trẻ trong quá trình chăm sóc tại nhà.**

Trong môi trường bệnh viện, hỗ trợ dinh dưỡng cho trẻ đóng vai trò quan trọng trong quá trình hồi phục và điều trị bệnh đặc biệt là trẻ có vấn đề SDD cấp/ SDD thấp còi. Giải pháp can thiệp cụ thể bằng thực phẩm dinh dưỡng bổ sung đường uống (Oral nutritional supplements - ONS), là thực phẩm dinh dưỡng y học: có nhiều chứng cứ lâm sàng rõ ràng về cải thiện hiệu quả điều trị và giúp trẻ bắt kịp tăng trưởng, duy trì tăng trưởng khỏe mạnh. Can thiệp kịp thời cho trẻ có vấn đề về tăng trưởng cần đảm bảo đủ thời gian, bắt đầu ngay khi trẻ đang nằm viện và tiếp tục sau xuất viện. Suy dinh dưỡng thể thấp còi (đặc biệt với trẻ dưới 5 tuổi), phải được

chú trọng đầu tư can thiệp, cần các chiến lược can thiệp sớm, tổng thể, toàn diện và cần sự tham gia của toàn bộ xã hội mà đặc biệt là vai trò của ngành Y tế để góp phần hạn chế tác động của chậm tăng trưởng khi trưởng thành. Tùy theo tình trạng nguy cơ và mức độ suy dinh dưỡng, bác sĩ điều trị sẽ đưa ra quyết định can thiệp dinh dưỡng phù hợp. Hai lưu đồ nội trú (*bảng 3*) và ngoại trú (*bảng 4*) đã hướng dẫn cách xử trí với trẻ có vấn đề dinh dưỡng. Ở trẻ thừa cân hoặc béo phì, bác sĩ điều trị cần hướng dẫn khám dinh dưỡng/xây dựng thực đơn (nếu cần). Ở trẻ có nguy cơ thấp còi, suy dinh dưỡng thấp còi, nguy cơ gầy còm và suy dinh dưỡng gầy còm, lưu đồ nhấn mạnh vai trò của việc tư vấn dinh dưỡng, bổ sung ONS (thực phẩm dinh dưỡng bổ sung đường uống). Đối với trẻ ngoại trú, để có thể hỗ trợ trẻ bắt kịp tăng trưởng, cần can thiệp ONS một cách hiệu quả với thời gian kéo dài trung bình 3 - 6 tháng hoặc hơn phụ thuộc vào tình trạng dinh dưỡng của trẻ.

***Khuyến nghị 5: Các bệnh viện, cơ sở y tế cần công nghệ hóa phần mềm sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh.***

Hiện nay nhân viên y tế chưa chú trọng đánh giá đúng tình trạng dinh dưỡng bởi việc tra cứu chỉ số nhân trắc thủ công, tốn thời gian. Vì vậy, để việc triển khai có tính thực thi, cần có phần mềm ứng dụng tự động, dễ sử dụng, hỗ trợ việc tính toán các chỉ số nhân trắc giúp đánh giá nhanh chóng và phân loại chính xác vấn đề dinh dưỡng đồng thời lưu trữ dữ liệu để theo dõi tình trạng dinh dưỡng của người bệnh cho các lần khám và tư vấn dinh dưỡng sau đó.

***Khuyến nghị 6:***

***Khả năng tổ chức thực hiện sàng lọc, đánh giá nguy cơ, can thiệp, đào tạo nhân viên... cần có sự vào cuộc của lãnh đạo bệnh viện, công nghệ thông tin các bác sĩ nhi khoa nói chung, dinh dưỡng nói riêng...***

***Hội Nhi khoa Việt Nam – các bệnh viện, cơ sở y tế tăng cường tổ chức các hoạt động đào tạo nâng cao năng lực của các bác sĩ nhi khoa về tầm soát, can thiệp dinh dưỡng cho nhân viên y tế thông qua các chương trình đào tạo y khoa liên tục.***

Triển khai các quy trình hỗ trợ thực thi theo đồng thuận của các chuyên gia nhi khoa, chuyên gia dinh dưỡng, đồng thời để công tác dinh dưỡng trong bệnh viện hoạt động có hiệu quả, cần có sự vào cuộc của lãnh đạo bệnh viện ra quyết định thực hiện, hỗ trợ cài đặt trong hệ thống phần mềm công nghệ thông tin mỗi bệnh viện, chú ý và thực hiện sàng lọc, đánh giá, can thiệp của các bác sĩ nhi khoa nói chung và chuyên gia dinh dưỡng nói riêng nhằm mục đích tuân thủ các quy định hiện hành và cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho trẻ em, cải thiện tầm vóc người Việt Nam.

# Bảng 1: Phiếu sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng bệnh nhi nội trú

Cơ sở KB, CB

.....

## PHIẾU SÀNG LỌC VÀ ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG BỆNH NHI NỘI TRÚ

MS: DD-04

Số vào viện.....

Mã người bệnh.....

Họ và tên người bệnh:..... Tuổi:.....  Nam  Nữ

Khoa:..... Phòng:..... Giường: .....

Chẩn đoán:.....

Cân nặng (kg):..... Chiều cao (cm):..... BMI (kg/m<sup>2</sup>) .....

CN/T..... SD, CC/T..... SD, CN/CC..... SD, BMI/T.....SD

**Kết luận về tình trạng suy dinh dưỡng theo WHO:**.....

### Phần I: Sàng lọc nguy cơ suy dinh dưỡng cấp

#### Yếu tố nguy cơ

#### Điểm

1. Có bệnh nền gây kém hấp thu hoặc hạn chế lượng ăn đường tiêu hóa  Không  Có (1điểm)
2. Có bệnh gây rối loạn chuyển hóa dinh dưỡng  Không  Có (1điểm)
3. CN/CC hoặc BMI <-1SD hoặc mất cơ, mất lớp mỡ dưới da trên lâm sàng  Không  Có (1điểm)
4. Lượng ăn giảm trong tuần qua  Không  Có (1điểm)
5. Sụt cân hoặc không lên cân trong tháng qua  Không  Có (1điểm)

**Tổng điểm:**.....

### Phần II: Xác nhận kế hoạch chăm sóc dinh dưỡng

#### Kết quả (Đánh giá suy dinh dưỡng theo WHO và nguy cơ suy dinh dưỡng cấp):

- Không SDD và nguy cơ thấp (0 điểm): Đánh giá lại sau 7 ngày
- SDD vừa và/hoặc nguy cơ trung bình (1 - 4 điểm): Khuyến cáo can thiệp dinh dưỡng, tái đánh giá nguy cơ sau mỗi 5-7 ngày hoặc sớm hơn nếu cần.
- SDD nặng và/hoặc nguy cơ cao (5 điểm): Can thiệp dinh dưỡng, tái đánh giá mỗi 5 ngày hoặc theo ý kiến của chuyên khoa dinh dưỡng.

#### Kế hoạch chăm sóc/ hỗ trợ dinh dưỡng (có thể chọn nhiều giải pháp phù hợp)

- Bổ sung DD qua miệng  Chế độ DD qua ống thông
- Chế độ DD qua tĩnh mạch toàn phần  Chế độ DD qua tĩnh mạch bổ sung
- Hội chẩn DD  Chế độ nuôi dưỡng:.....

### Phần III: Đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng mạn tính (hướng dẫn khám dinh dưỡng nếu cần)

- SDD thấp còi mức độ vừa - nặng (CC/T ≤ -2 SD)
- Nguy cơ SDD thấp còi (-2 SD < CC/T ≤ -1 SD)
- Thừa cân - Béo phì (Béo phì khi CN/CC ≥ 3 SD với trẻ < 5 tuổi và BMI/T ≥ 2 SD với trẻ ≥ 5 tuổi)<sup>16</sup>

Ngày.....tháng.....năm 20.....

**Bác sĩ**

(Ký, ghi rõ họ tên)

## Bảng 2: Phiếu sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng bệnh nhi ngoại trú

Cơ sở KB, CB

.....

### PHIẾU SÀNG LỌC VÀ ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG BỆNH NHI NGOẠI TRÚ

MS: DD-01

Số vào viện.....

Mã người bệnh.....

Họ và tên người bệnh:..... Tuổi:.....  Nam  Nữ

Phòng khám: .....

Chẩn đoán:.....Tiền sử bệnh:.....

Cân nặng (kg):..... Chiều cao (cm):..... BMI (kg/m<sup>2</sup>) .....

CHỈ SỐ NHÂN TRẮC		ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG	CAN THIỆP
Chiều cao/ Tuổi (CC/T)	CC/T < -3 SD	<input type="checkbox"/> SDD thấp còi mức độ nặng	<input type="checkbox"/> BSĐT cảnh báo trẻ có <b>“Nguy cơ SDD thấp còi”</b> hoặc <b>“SDD thấp còi”</b> <input type="checkbox"/> BSĐT tư vấn dinh dưỡng, bổ sung ONS 3-6 tháng để trẻ hồi phục và bắt kịp tăng trưởng <input type="checkbox"/> Hướng dẫn khám DD/xây dựng thực đơn (nếu cần)
	-3 SD ≤ CC/T < -2 SD	<input type="checkbox"/> SDD thấp còi mức độ trung bình	
	-2 SD ≤ CC/T < -1 SD	<input type="checkbox"/> Nguy cơ SDD thấp còi	<input type="checkbox"/> Tiếp tục chế độ ăn phù hợp lứa tuổi
	CC/T ≥ -1 SD	<input type="checkbox"/> Bình thường	
Cân nặng/ Tuổi (CN/T)	CN/T < -2 SD	<input type="checkbox"/> SDD nhẹ cân mức độ trung bình - nặng	<input type="checkbox"/> BSĐT cảnh báo trẻ có <b>“Nguy cơ SDD nhẹ cân”</b> hoặc <b>“SDD nhẹ cân”</b> <input type="checkbox"/> BSĐT tư vấn dinh dưỡng, bổ sung ONS 3-6 tháng để trẻ hồi phục và bắt kịp tăng trưởng <input type="checkbox"/> Hướng dẫn khám DD/xây dựng thực đơn (nếu cần)
	-2 SD ≤ CN/T < -1 SD	<input type="checkbox"/> Nguy cơ SDD nhẹ cân	
	-1 SD ≤ CN/T < 2 SD	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Tiếp tục chế độ ăn phù hợp lứa tuổi
	2 SD ≤ CN/T	<input type="checkbox"/> Thừa cân - Béo phì	
Cân nặng/ chiều cao (CN/CC) hoặc BMI/tuổi (BMT/T) (trẻ dưới 5 tuổi)	CN/CC < -2 SD	<input type="checkbox"/> SDD gầy còm mức độ trung bình - nặng	<input type="checkbox"/> BSĐT cảnh báo trẻ có <b>“Nguy cơ SDD gầy còm”</b> hoặc <b>“SDD gầy còm”</b> <input type="checkbox"/> BSĐT tư vấn dinh dưỡng, bổ sung ONS 3-6 tháng để trẻ hồi phục và bắt kịp tăng trưởng <input type="checkbox"/> Hướng dẫn khám DD/xây dựng thực đơn (nếu cần)
	-2 SD ≤ CN/CC < -1 SD	<input type="checkbox"/> Nguy cơ SDD cấp (gầy còm)	
	-1 SD ≤ CN/CC < 2 SD	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Tiếp tục chế độ ăn phù hợp lứa tuổi
	2 SD ≤ CN/CC	<input type="checkbox"/> Thừa cân - Béo phì	
BMI/tuổi (BMT/T) (trẻ trên 5 tuổi)	BMI/T < -2 SD	<input type="checkbox"/> SDD gầy còm mức độ trung bình - nặng	<input type="checkbox"/> BSĐT cảnh báo trẻ có <b>“Nguy cơ SDD gầy còm”</b> hoặc <b>“SDD gầy còm”</b> <input type="checkbox"/> BSĐT tư vấn dinh dưỡng, bổ sung ONS 3-6 tháng để trẻ hồi phục và bắt kịp tăng trưởng <input type="checkbox"/> Hướng dẫn khám DD/xây dựng thực đơn (nếu cần)
	-2 SD ≤ BMI/T < -1 SD	<input type="checkbox"/> Nguy cơ SDD cấp (gầy còm)	
	-1 SD ≤ BMI/T < 1 SD	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Tiếp tục chế độ ăn phù hợp lứa tuổi
	1 SD ≤ BMI/T	<input type="checkbox"/> Thừa cân - Béo phì	
Bệnh lý	<input type="checkbox"/> Cần thay đổi chế độ ăn	<input type="checkbox"/> BSĐT cảnh báo tình trạng dinh dưỡng của trẻ <input type="checkbox"/> BSĐT hướng dẫn chế độ ăn phù hợp tình trạng bệnh lý <input type="checkbox"/> Hướng dẫn khám DD/xây dựng thực đơn (nếu cần)	

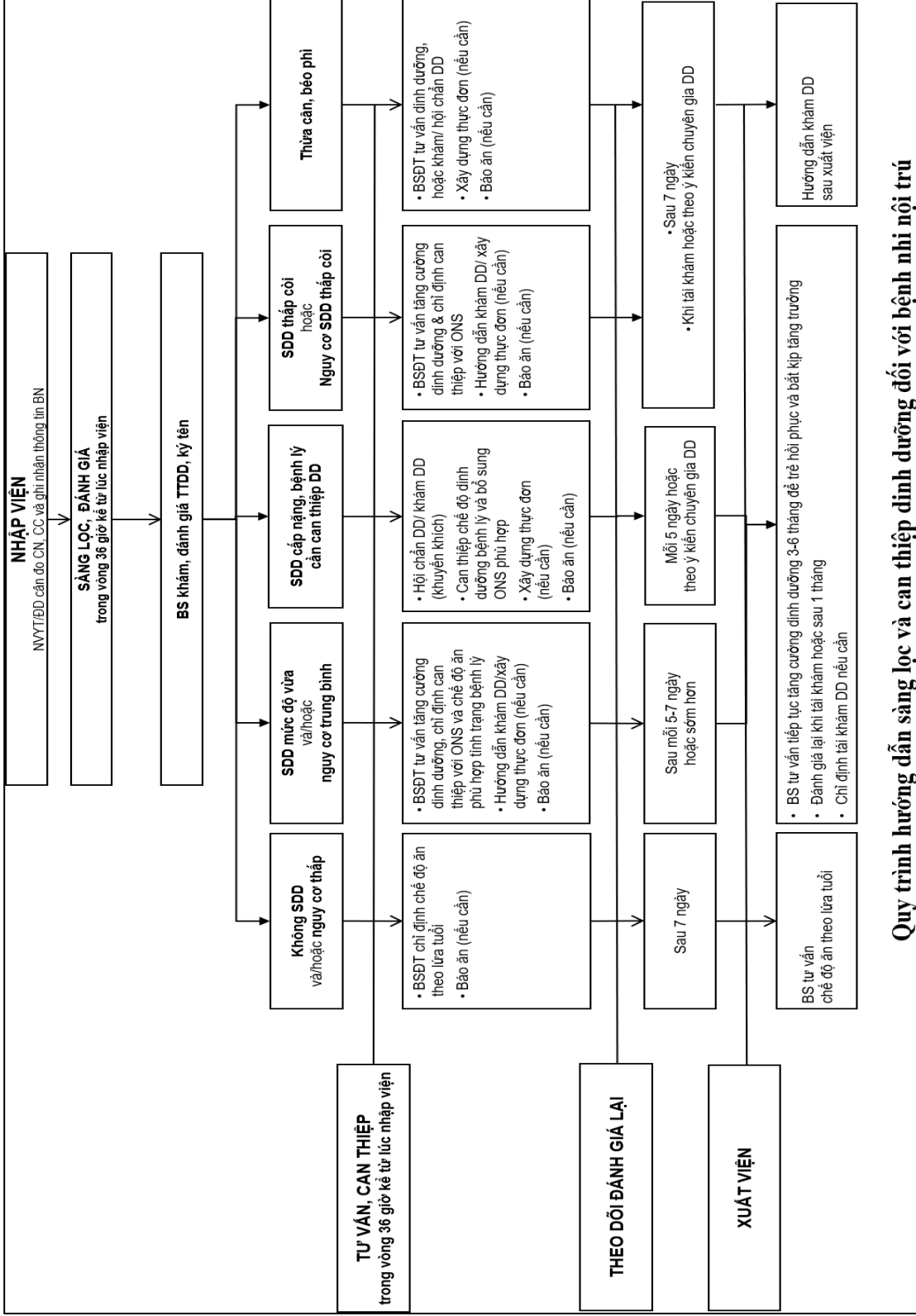
Ghi chú: BSĐT: Bác sĩ điều trị, SDD: suy dinh dưỡng, DD: dinh dưỡng, ONS: Dinh dưỡng bổ sung đường miệng.

Ngày..... tháng..... năm 20.....

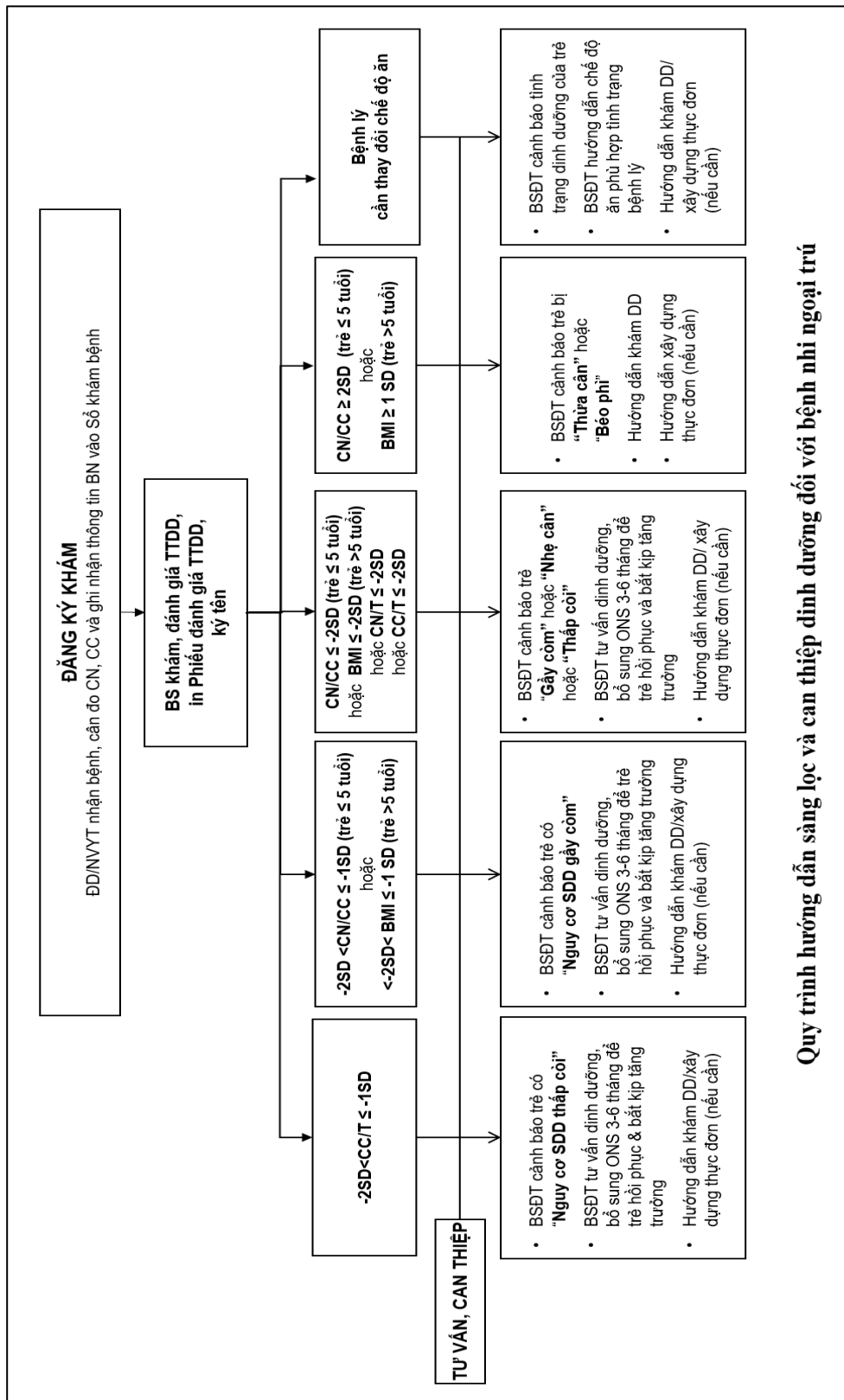
**Bác sỹ**

(Ký, ghi rõ họ tên)

## Bảng 3: Lưu đồ sàng lọc, đánh giá dinh dưỡng” cho bệnh nhi nội trú



**Bảng 4: Lưu đồ sàng lọc, đánh giá dinh dưỡng” cho bệnh nhi ngoại trú**





## Tài liệu tham khảo

1. de Onís M, Monteiro C, Akre J, Glugston G. The worldwide magnitude of protein-energy malnutrition: an overview from the WHO Global Database on Child Growth. *Bull World Health Organ.* 1993;71(6):703-712.
2. UNICEF/WHO/WB. *Levels and Trends in Child Malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: Key Findings of the 2023 Edition.* Accessed August 26, 2024.
3. Shaughnessy EE, Kirkland LL. Malnutrition in Hospitalized Children: A Responsibility and Opportunity for Pediatric Hospitalists. *Hosp Pediatr.* 2016;6(1):37-41.
4. Hương PTT. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ em nằm viện tại Bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp Chí Học Dự Phòng.* Published online March 2015.
5. Hoa NTN, Nguyệt PH, Vinh BQ. Đánh giá thang điểm suy dinh dưỡng trẻ em Yorkhill (PYMS) ở trẻ viêm phổi nhập viện. *Tạp Chí Học Thành Phố Hồ Chí Minh.* 2020;24. Accessed May 24, 2024.
6. Dung NTT, Hậu NTT, Phương TTH, Phương TP. Thực trạng chỉ định khám dinh dưỡng của bệnh nhi nội trú tại Bệnh viện Nhi đồng 2. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022:122-128.
7. Linh ĐM, Lan BN, Hồng NTT. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhi ung thư dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp Chí Nghiên Cứu Học.* 2023;170(9):254-260.
8. Fact sheets - Malnutrition. Accessed May 24, 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
9. Martins VJB, Toledo Florêncio TMM, Grillo LP, et al. Long-Lasting Effects of Undernutrition. *Int J Environ Res Public Health.* 2011;8(6):1817-1846.
10. Gamba-Arzo M, Alonso-Cadenas JA, Jiménez-Legido M, et al. Nutrition Risk in Hospitalized Pediatric Patients: Higher Complication Rate and Higher Costs Related to Malnutrition. *Nutr Clin Pract Off Publ Am Soc Parenter Enter Nutr.* 2020;35(1):157-163.
11. Mueller C, Compher C, Ellen DM, the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.) Board of Directors. A.S.P.E.N. Clinical Guidelines: Nutrition Screening, Assessment, and Intervention in Adults. *J Parenter Enter Nutr.* 2011;35(1):16-24.
12. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. *Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals.*; 2007.
13. Bộ Y tế. Thông tư 18/2020/TT-BYT về quy định hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện.
14. Haute Autorité de Santé, Fédération Française de Nutrition. *Diagnostic de la dénutrition chez l'enfant, l'adulte, et la personne de 70 ans et plus.*; 2021.
15. Bouma S. Diagnosing Pediatric Malnutrition. *Nutr Clin Pract.* 2017;32(1):52-67.
16. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents - PMC. Accessed September 10, 2024.
17. World Health Organization. *WHO Child Growth Standards: Length/Height-for-Age, Weight-for-Age, Weight-for-Length, Weight-for-Height and Body Mass Index-for-Age: Methods and Development.* World Health Organization; 2006. Accessed September 8, 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/924154693X>