

# KẾT QUẢ CÁC GIẢI PHÁP CAN THIỆP ĐỂ CẢI THIỆN MẠNG LƯỚI DINH DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÁI BÌNH

*Nguyễn Văn Hùng<sup>1</sup>, Phạm Thị Dung<sup>2</sup>, Phạm Ngọc Khái<sup>2</sup>, Nguyễn Hà My<sup>2</sup>, Trần Khánh Thu<sup>3</sup>*

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả các giải pháp can thiệp để cải thiện mạng lưới dinh dưỡng tại Bệnh viện Da liễu Thái Bình năm 2020. **Đối tượng:** Các bác sỹ, điều dưỡng, cán bộ dinh dưỡng đang công tác tại cơ sở 1 hoặc cơ sở 2 của bệnh viện Da liễu tỉnh Thái Bình. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp. **Kết quả:** Thành lập và tổ chức hoạt động được mạng lưới dinh dưỡng, các quy trình chăm sóc dinh dưỡng được xây dựng, các văn bản được phổ biến, thực hiện được hoạt động đánh giá tình trạng dinh dưỡng (TTDD) bệnh nhân nội trú và ngoại trú, xây dựng được chế độ ăn bệnh lý và thực hiện được hoạt động tư vấn dinh dưỡng. Về điều kiện thành lập khoa dinh dưỡng, 25,3% số CBYT trước can thiệp và 100% sau can thiệp cho biết đúng tiêu chí thành lập khoa dinh dưỡng là bệnh viện có từ 100 giường trở lên và khoa dinh dưỡng cần có cả 3 bộ phận là tư vấn, dinh dưỡng điều trị và chế biến, cung cấp suất ăn.

**Từ khóa:** *Dinh dưỡng tiết chế, mạng lưới dinh dưỡng, Bệnh viện Da liễu, Thái Bình.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây việc can thiệp dinh dưỡng (CTDD) trong điều trị lâm sàng đã bắt đầu được chú trọng. Người bệnh không chỉ điều trị bằng thuốc mà còn phải điều trị bằng cả một chế độ dinh dưỡng hợp lý. Dinh dưỡng trong điều trị không những giảm được thời gian điều trị mà còn giúp bệnh nhân giảm được cả chi phí điều trị. Dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng đối với cơ thể con người. Nhiều nghiên cứu cho thấy rằng suy dinh dưỡng (SDD) là nguyên nhân sâu xa của sức khỏe kém và làm tăng chi phí y tế trên toàn thế giới. Theo thống kê cho thấy có ít nhất 1/3 số bệnh nhân nhập viện bị suy dinh

dưỡng (SDD) và nếu không được can thiệp thì TTDD của bệnh nhân tiếp tục suy giảm [1].

Tại Việt Nam hoạt động của khoa Dinh dưỡng tại mỗi bệnh viện còn hạn chế mới chỉ thực hiện được ở bệnh viện tuyến Trung ương, phần lớn bệnh viện tuyến quận/huyện và tỉnh vẫn chưa thực sự quan tâm đến. Tổ dinh dưỡng của bệnh viện mới chỉ cung cấp được những suất ăn bình thường mà chưa thể hỗ trợ được nhu cầu dinh dưỡng cần thiết cho người bệnh. Với mục tiêu chăm sóc dinh dưỡng được thực hiện một cách toàn diện, từ việc thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý cho người bệnh đến việc

<sup>1</sup>BS. Bệnh viện Da liễu Thái Bình  
Email: dr.nguyenvanhung.ytb88@gmail.com

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

<sup>3</sup>Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình

Ngày gửi bài: 01/10/2021

Ngày phản biện đánh giá: 15/10/2021

Ngày đăng bài: 15/11/2021

quản lý khám, tư vấn và giáo dục truyền thông về dinh dưỡng và an toàn vệ sinh thực phẩm cho nên việc cải thiện mạng lưới dinh dưỡng tại bệnh viện là hết sức cần thiết. Để đánh giá kết quả các giải pháp đã được thực hiện trong thời gian qua một cách khoa học, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài.

Đánh giá kết quả các giải pháp can thiệp để cải thiện mạng lưới dinh dưỡng tại Bệnh viện Da Liễu Thái Bình năm 2020.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

- *Địa điểm nghiên cứu:* bệnh viện Da Liễu tỉnh Thái Bình.

- *Đối tượng nghiên cứu:* Các bác sỹ, điều dưỡng, cán bộ dinh dưỡng đang công tác tại cơ sở 1 hoặc cơ sở 2 của bệnh viện Da liễu tỉnh Thái Bình.

- *Thời gian nghiên cứu:* Nghiên cứu được thực hiện từ 11/2020 – 5/2021.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp không có đối chứng. Các biện pháp can thiệp bao gồm:

+ Xây dựng mạng lưới dinh dưỡng tại bệnh viện Da liễu: Tham mưu cho Ban Giám đốc xây dựng kế hoạch, ra Quyết định thành lập mạng lưới, phân công nhiệm vụ cho các thành viên mạng lưới dinh dưỡng.

+ Xây dựng các quy trình chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh:

(1) Quy trình sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng.

(2) Quy trình tư vấn dinh dưỡng.

(3) Quy trình báo ăn và cung cấp suất ăn.

+ Xây dựng bảng mô tả công việc liên quan đến chăm sóc dinh dưỡng cho bác sỹ điều trị, điều dưỡng viên (bảng công việc này được mô tả lồng ghép vào cùng các nội dung quy trình chăm sóc dinh dưỡng).

+ Xây dựng bảng kiểm đánh giá công tác chăm sóc dinh dưỡng bác sỹ điều trị, điều dưỡng viên.

+ Xây dựng một số khẩu phần ăn mẫu cho người bệnh.

+ Thiết kế các nội dung tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh tại bệnh viện.

+ Thực hiện tập huấn cho cán bộ y tế về dinh dưỡng để thực hiện các hoạt động chăm sóc dinh dưỡng tại bệnh viện.

+ Thực hiện sàng lọc, đánh giá TTDD, tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh.

+ Tổ chức truyền thông giáo dục sức khỏe về dinh dưỡng, tiết chế cho người bệnh, người nhà người bệnh và các đối tượng khác trong bệnh viện.

#### 2.2.2. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ có chủ đích:

- Chọn toàn bộ cán bộ y tế tại cơ sở 1 và cơ sở 2 của bệnh viện Da liễu tỉnh Thái Bình.

- Lập danh bác sỹ, điều dưỡng và nhân viên dinh dưỡng bệnh viện từ phòng Tổ chức cán bộ cung cấp, rà soát đối tượng theo tiêu chí chọn mẫu. Tổng số có 91 cán bộ y tế tham gia nghiên cứu.

### 2.3. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

- Đánh giá kết quả các giải pháp can

thiệt cải thiện mạng lưới dinh dưỡng tại Bệnh viện sau 6 tháng triển khai: Phòng vẫn trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng phiếu điều tra đã được thiết kế sẵn.

#### 2.4. Các phương pháp hạn chế sai số

Hạn chế bằng cách tổ chức tập huấn kỹ lưỡng, thống nhất cách ghi nhận số liệu cho toàn bộ điều tra viên trước khi tiến hành nghiên cứu. Các số liệu được phân

tầng, chuẩn hóa trước khi xử lý. Khi nhập số liệu, xử lý và phân tích số liệu đã thực hiện cẩn thận, chắc chắn.

#### 2.5. Xử lý số liệu

Làm sạch số liệu từ phiếu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi data 3.1. Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

*Bảng 1. Các giải pháp can thiệp đã thực hiện*

Nội dung	Thực hiện	
	Có	Không
Thành lập mạng lưới dinh dưỡng	x	
Thành lập khoa Dinh dưỡng		x
Xây dựng các quy trình chăm sóc dinh dưỡng	x	
Phổ biến các văn bản quy phạm pháp luật	x	
Tập huấn về các nội dung chăm sóc dinh dưỡng	x	
Tổ chức hoạt động mạng lưới dinh dưỡng	x	
Đánh giá TTDD cho bệnh nhân ngoại trú	x	
Đánh giá TTDD cho bệnh nhân nội trú	x	
Xây dựng chế độ ăn bệnh lý	x	
Tư vấn dinh dưỡng	x	
Cung cấp suất ăn bệnh lý		x

Qua bảng 1 cho thấy 2 hoạt động đề xuất trong các giải pháp nhưng chưa thực hiện được đó là thành lập khoa

Dinh dưỡng và cung cấp suất ăn bệnh lý. Các hoạt động khác đã được triển khai thực hiện.

**Bảng 2. Đánh giá sự cải thiện kiến thức của NVYT về các tiêu chí thành lập khoa Dinh dưỡng và các bộ phận của khoa Dinh dưỡng tại bệnh viện (n=91)**

<i>Kiến thức của NVYT</i>		Trước can thiệp (n=91)		Sau can thiệp (n=91)	
		SL	%	SL	%
Tiêu chí thành lập khoa Dinh dưỡng	Bệnh viện hạng 3 trở lên	60	65,9	0	0,0
	Bệnh viện > 100 giường	23	25,3	91	100,0
	Bệnh viện > 200 giường	8	8,8	0	0,0
Các bộ phận của khoa Dinh dưỡng	Bộ phận tư vấn	68	74,7	91	100,0
	Bộ phận dinh dưỡng điều trị	62	68,1	90	98,9
	Bộ phận chế biến và cung cấp chế độ dinh dưỡng	88	96,7	90	98,9

Đánh giá kiến thức về điều kiện thành lập khoa Dinh dưỡng trước can thiệp có 65,9% trả lời là bệnh viện hạng 3 trở lên cần phải thành lập khoa Dinh dưỡng, 25,3% cho rằng bệnh viện trên 100 giường cần có khoa Dinh dưỡng. Hiểu biết về các bộ phận của khoa Dinh dưỡng vẫn chưa được đầy đủ khi chỉ có 68,1% cho biết cần có bộ phận dinh dưỡng điều trị. Sau can thiệp, CBYT đã có hiểu biết đúng về tiêu chí thành lập khoa Dinh dưỡng là

bệnh viện có từ 100 giường trở lên và Về kiến thức về các bộ phận của khoa Dinh dưỡng: Trước can thiệp 96,7% CBYT biết khoa Dinh dưỡng phải có Bộ phận chế biến và cung cấp chế độ dinh dưỡng. Sau can thiệp đều có sự tăng lên về tỷ lệ các chỉ số đánh giá: khoa Dinh dưỡng phải có Bộ phận dinh dưỡng điều trị tăng nhiều nhất từ 68,1% lên 98,9% (tăng 30,8%) sau đến Khoa Dinh dưỡng có Bộ phận tư vấn tăng từ 74,7% lên 100% (tăng 25,3%).

**Bảng 3. Đánh giá sự cải thiện các hoạt động chăm sóc dinh dưỡng được triển khai tại các khoa lâm sàng của NVYT (n=91)**

Các hoạt động chăm sóc dinh dưỡng	Trước can thiệp (n=91)		Sau can thiệp (n=91)	
	SL	%	SL	%
Đánh giá TTDD người bệnh qua cân nặng	88	96,7	91	100
Đánh giá TTDD người bệnh qua đo chiều cao	82	90,1	91	100
Đánh giá TTDD người bệnh qua mẫu phiếu sàng lọc/đánh giá	5	5,5	91	100
Chỉ định chế độ dinh dưỡng cho người bệnh và ghi vào bệnh án	81	89,0	91	100
Thực hiện tư vấn về dinh dưỡng cho người bệnh, người nhà người bệnh tại khoa	70	76,9	90	98,9
Hội chẩn với bác sỹ khoa dinh dưỡng hoặc dinh dưỡng viên để xây dựng và chỉ định chế độ dinh dưỡng cho người bệnh nặng	9	9,9	91	100,0

Sau can thiệp các hoạt động CSDD được triển khai tại các khoa lâm sàng được cải thiện rõ rệt, trong đó 2 hoạt động: Đánh giá TTDD người bệnh qua mẫu phiếu sàng lọc/đánh giá và Hội chẩn với bác sỹ khoa Dinh dưỡng hoặc dinh dưỡng viên để xây dựng và chỉ định chế độ dinh dưỡng cho người bệnh

nặng được cải thiện rõ rệt nhất qua tỷ lệ tăng từ 5,5% và 9,9% đều lên 100%, tương ứng. Tiếp đến là hoạt động Thực hiện tư vấn về dinh dưỡng cho người bệnh, người nhà người bệnh tại khoa (tăng từ 76,9% lên 98,9%), cũng có sự tăng lên của các hoạt động khác, nhưng tỷ lệ thấp hơn.

**Bảng 4. Đánh giá sự cải thiện những hoạt động được triển khai ở bộ phận Dinh dưỡng (n=91)**

Những hoạt động đang được triển khai ở bộ phận Dinh dưỡng	Trước can thiệp (n=91)		Sau can thiệp (n=91)	
	SL	%	SL	%
Thực hiện tham mưu cho lãnh đạo bệnh viện về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện	67	73,6	91	100
Xây dựng, triển khai quy trình kỹ thuật chuyên môn về dinh dưỡng lâm sàng trong bệnh viện	12	13,2	91	100
Khám, tư vấn, điều trị bằng chế độ dinh dưỡng phù hợp với TTDD và bệnh lý cho người bệnh.	14	15,4	91	100
Xây dựng chế độ dinh dưỡng phù hợp với TTDD và bệnh lý người bệnh điều trị nội trú.	18	19,8	91	100
Phối hợp các khoa lâm sàng chỉ định chế độ dinh dưỡng bệnh lý cho người bệnh bị SDD nặng, người bệnh chăm sóc cấp I.	13	14,3	91	100
Quản lý thực phẩm, chế biến, cung cấp chế độ dinh dưỡng bệnh lý cho người bệnh tại giường bệnh. Kiểm tra, giám sát ATTP.	66	72,5	91	100
Kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy định về hoạt động DD tại các khoa lâm sàng và trong bệnh viện	26	28,6	91	100
Xây dựng tài liệu tư vấn, truyền thông về DD và ATTP cho người bệnh, người nhà người bệnh và các đối tượng khác trong bệnh viện.	25	27,5	90	98,9
Thực hiện hoạt động đào tạo, chỉ đạo tuyến về DD và ATTP.	6	6,6	91	100
NCKH, ứng dụng tiến bộ khoa học kỹ thuật về DD và ATTP trong điều trị, phòng bệnh và nâng cao sức khỏe.	4	4,4	91	100

Qua Bảng 4 cho thấy, sau can thiệp 10 nội dung hoạt động đang được triển khai ở bộ phận Dinh dưỡng đều tăng lên rõ rệt ở tất cả các hoạt động, tăng nhiều nhất là hoạt động NCKH, ứng dụng tiến bộ khoa học kỹ thuật về DD và ATTP

trong điều trị, phòng bệnh và nâng cao sức khỏe (tăng từ 4,4% lên 100%), sau đến hoạt động Thực hiện hoạt động đào tạo, chỉ đạo tuyến về DD và ATTP (tăng từ 6,6% lên 100%); các hoạt động khác cũng tăng lên rõ rệt.

**Bảng 5. Đánh giá kết quả cải thiện những nội dung hoạt động được thực hiện tại bộ phận Dinh dưỡng (n=91)**

Những nội dung đang được thực hiện tại bộ phận Dinh dưỡng	Trước can thiệp (n=91)		Sau can thiệp (n=91)	
	SL	%	SL	%
Tổ chức khám, tư vấn DD cho người bệnh	14	15,4	91	100,0
Cán bộ DD đến khoa lâm sàng để tư vấn hướng dẫn người bệnh thực hiện chế độ ăn bệnh lý	13	14,3	91	100
Họp với người bệnh về DD	18	19,8	0	0,0
Cung cấp suất ăn thông thường	79	86,8	91	100
Cung cấp suất ăn bệnh lý theo đúng chỉ định	18	19,8	2	2,2
Cung cấp suất ăn nuôi dưỡng qua sonde	16	17,6	0	0,0
Xây dựng chế độ ăn bệnh lý áp dụng cho toàn BV	23	25,3	91	100
Có tờ rơi, hướng dẫn chế độ ăn bệnh lý liên quan đến DD tại BV	40	44,0	91	100
Có phòng tư vấn DD riêng và thực hiện hoạt động tư vấn DD	20	22,0	91	100

Về những nội dung đang được thực hiện tại bộ phận Dinh dưỡng, sau can thiệp có 2 nội dung là họp với người bệnh về DD và cung cấp suất ăn nuôi dưỡng qua sonde giảm, từ 19,8% và 17,6%, tương ứng, đều xuống là 0%. Nguyên nhân do nội dung họp người bệnh phụ thuộc vào kế hoạch và thời gian họp hội đồng người bệnh chung và nuôi ăn qua sonde phụ thuộc vào tình trạng bệnh lý của người bệnh. Còn các nội dung khác đều có sự cải thiện, khoảng từ 55 đến 75%, riêng hoạt động cung cấp suất ăn thông thường tăng ít hơn 13,2% (từ 86,8 đến 100%).

## BÀN LUẬN

Để tăng cường hoạt động dinh dưỡng tiết chế (DDTC) trong bệnh viện, chúng tôi thực hiện đồng bộ các giải pháp can thiệp, từ can thiệp công tác tổ chức, xây dựng quy trình đến tập huấn và triển khai các hoạt động CSDD cho người

bệnh. Sau 6 tháng thực hiện, nghiên cứu đã đánh giá lại và cho thấy một sự cải thiện đáng kể cả về kiến thức và thực hành CSDD cho người bệnh. Kết quả này của chúng tôi cũng tương đồng so với một số nghiên cứu khác [2], [3], [4].

Đánh giá kiến thức về điều kiện thành lập khoa Dinh dưỡng, trong nghiên cứu của chúng tôi trước can thiệp có 65,9% trả lời là bệnh viện hạng 3 trở lên cần phải thành lập khoa Dinh dưỡng, 25,3% cho rằng bệnh viện trên 100 giường cần có khoa Dinh dưỡng. Hiểu biết về các bộ phận của khoa Dinh dưỡng vẫn chưa được đầy đủ khi chỉ có 68,1% cho biết cần có bộ phận DD điều trị. Sau can thiệp, CBYT đã có hiểu biết đúng về tiêu chí thành lập khoa Dinh dưỡng là bệnh viện có từ 100 giường trở lên và hầu hết biết khoa Dinh dưỡng cần có cả 3 bộ phận là tư vấn, DD điều trị và chế biến, cung cấp suất ăn (98,9%). Số dĩ có sự khác biệt rõ rệt trước sau can

thIỆP này là do trước can thiệp, cán bộ y tế chưa thực sự tìm hiểu sâu về các văn bản liên quan đến hoạt động DD tại bệnh viện. Mặc dù thông tư 08/2011/TT-BYT ra đời cách đây cả thập kỷ và chuẩn bị hết hiệu lực nhưng cũng không được nhiều cán bộ y tế hiểu biết và tìm hiểu kỹ về văn bản này. Khi được tập huấn, văn bản cũ không còn hiệu lực mà thay thế vào đó là văn bản mới là thông tư 18/2020/TT-BYT nên các cán bộ y tế có điều kiện cập nhật ngay các quy định mới để triển khai cho phù hợp [5]. Chính vì thế, hoạt động DD điều trị sau can thiệp đã được triển khai và thực hiện ở nhiều nội dung từ đánh giá TTDD người bệnh, chỉ định DD, tư vấn đến hội chẩn DD cho người bệnh nặng. Tất cả 10 nội dung liên quan đến DD nếu như trước can thiệp hầu như ít được thực hiện thì sau can thiệp, các hoạt động này đều đã được thực hiện. Các nội dung liên quan đến DD đã được triển khai đồng bộ và đa dạng sau khi có hoạt động can thiệp, tập huấn cho tất cả các cán bộ y tế trong bệnh viện.

Trong nghiên cứu của tác giả Trần Khánh Thu đã cho thấy, năm 2014 là năm trước khi thực hiện can thiệp tất cả các hoạt động CSDD của cán bộ y tế khoa Dinh dưỡng chưa được thực hiện. Đến năm 2015, các hoạt động như khám DD, tư vấn DD, chỉ định chế độ ăn bệnh lý cho người bệnh, theo dõi việc thực hiện chế độ DD của người bệnh nội trú, thực hiện hội chẩn, lập kế hoạch CTDD cho bệnh lý đặc biệt, thực hiện tuyên truyền, GDDD, kiểm tra các sản phẩm DD theo quy định, kiểm tra việc bảo quản, chế biến thực phẩm, cung cấp suất ăn cho người bệnh, thực hiện lưu mẫu thức ăn theo quy định, tham gia đánh giá TTDD, xác định những người

bệnh có nguy cơ về dinh dưỡng, tham gia xây dựng thực đơn cho người bệnh đã được thực hiện nhưng thực hiện ở mức độ không thường xuyên. Khoa Dinh dưỡng đã tổ chức khám, TVDD, có cán bộ dinh dưỡng đến khoa lâm sàng để tư vấn hướng dẫn người bệnh thực hiện chế độ ăn bệnh lý, cung cấp suất ăn bệnh lý theo đúng chỉ định, đã có phòng TVDD riêng [6]. Như vậy, so với tác giả Trần Khánh Thu thì nghiên cứu này của chúng tôi cũng đã thực hiện khá tốt nhưng vẫn còn một số hoạt động CTDD cho người bệnh chưa được triển khai. Nguyên nhân có thể một phần do khoa Dinh dưỡng của bệnh viện hiện nay vẫn chưa được thành lập.

Như vậy, sau thời gian 6 tháng thực hiện các biện pháp can thiệp, hoạt động CSDD đã được khởi động thực hiện tại bệnh viện Da liễu Thái Bình và kiến thức, thực hành của đội ngũ cán bộ y tế cũng đã được cải thiện đáng kể. Tuy nhiên, thực tế, để đáp ứng đúng yêu cầu theo thông tư mới của Bộ Y tế về hoạt động CSDD cho người bệnh thì vẫn chưa thực sự đảm bảo thực hiện đúng quy định.

#### IV. KẾT LUẬN

Sau quá trình can thiệp, bệnh viện đã thành lập và tổ chức hoạt động được mạng lưới dinh dưỡng, các quy trình CSDD được xây dựng, các văn bản được phổ biến, thực hiện được hoạt động đánh giá TTDD bệnh nhân nội trú và ngoại trú, xây dựng được chế độ ăn bệnh lý và thực hiện được hoạt động TVDD. Tuy nhiên, hiện nay bệnh viện vẫn chưa thành lập được khoa Dinh dưỡng.

Về điều kiện thành lập khoa Dinh dưỡng, 25,3% số CBYT trước can thiệp và 100% sau can thiệp cho biết đúng tiêu chí thành lập khoa Dinh dưỡng là bệnh viện có từ 100 giường trở lên, 98,9% cho biết khoa Dinh dưỡng cần có cả 3 bộ phận là tư vấn, dinh dưỡng điều trị và chế biến, cung cấp suất ăn. Tất cả 10 nội dung hoạt động về CSDD cho người bệnh đã được hầu hết các cán bộ y tế thực hiện.

### KHUYẾN NGHỊ

Cần duy trì hoạt động đào tạo, tập huấn để cập nhật kiến thức về dinh dưỡng cho cán bộ y tế để nâng cao tỷ lệ thực hiện các hoạt động CSDD cho bệnh nhân tại bệnh viện.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Hợp (2012). *Mấy vấn đề dinh dưỡng hiện nay và chiến lược dinh dưỡng dự phòng*. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm số 1 tập 8 năm 2012.
2. Simzari K. and et al (2017). *Food intake, plate waste and its association with malnutrition in hospitalized patients*. Nutr Hosp, 34(5), pp. 1376-1381.
3. Álvarez-Hernández J. et al (2012). *Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized patients; the PREDyCES Study*. Arq Gastroenterol, 27(4), pp. 1049-1059.
4. Barker L.A., Gout B.S, Crowe T.C (2011). *Hospital malnutrition: prevalence, identification and impact on patients and the healthcare system*. Int J Environ Res Public Health, 8(2), pp. 514-27.
5. Bộ Y tế (2020). *Thông tư số 18/2020/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2020 quy định về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện*.
6. Trần Khánh Thu (2018). *Thực trạng chăm sóc dinh dưỡng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình và kết quả can thiệp dinh dưỡng cho người bệnh thận nhân tạo chu kỳ*. Luận án tiến sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

### Summary

#### NETWORK AT THAI BINH DERMATOLOGY HOSPITAL THE RESULTS OF SOLUTIONS TO IMPROVE NUTRITION

**Objective:** to evaluate the results of intervention solutions to improve nutrition network at Thai Binh Dermatology Hospital in 2020. **Subject:** Doctors, nurses, nutritionists working at Facility 1 or Facility 2 of Thai Binh Provincial Hospital of Dermatology. **Method:** Interventional study. **Results:** The solutions included establishing and organizing nutrition network activities, developing nutrition care procedures, disseminating documents, and implementing nutritional status assessment of inpatients and outpatients, developing pathological diets and performing nutritional counseling activities. Regarding the conditions for establishing a nutrition department, 25.3% of health workers before the intervention and 100% after the intervention can recall the correct criteria for establishing a nutrition department, which was that the hospital had 100 beds or more; and the nutrition department needed 3 departments, i.e. nutrition consultation, nutrition treatment and meal processing and supply.

**Keywords:** *Clinical nutrition, Nutrition network, Dermatology Hospital, Thai Binh.*