

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC DINH DƯỠNG Ở BỆNH NHÂN LAO ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỔI THÁI BÌNH NĂM 2017

Hoàng Khắc Tuấn Anh¹, Trần Thị Vân Anh², Phạm Thị Dung³, Lê Đức Cường⁴

Qua nghiên cứu mô tả dịch tễ học cắt ngang 127 bệnh nhân lao phổi tới khám và điều trị từ tháng 9/2017 đến tháng 12/2017 và 24 nhân viên y tế (bác sỹ, điều dưỡng) tại 3 khoa Lao hô hấp Nội 2 và Nội 3 - Bệnh viện Phổi Thái Bình về thực trạng chăm sóc dinh dưỡng ở bệnh nhân lao điều trị tại bệnh viện năm 2017 cho thấy: có 100% bệnh nhân được thăm khám cân đo về chiều cao, cân nặng khi nhập viện nhưng sau ra viện công tác này chưa được chú trọng. Đa số các bệnh nhân ăn trên 3 bữa/ngày với nguồn cung cấp bữa ăn chủ yếu tại căng tin bệnh viện. Hầu hết các bệnh nhân (94,5%) hài lòng với hoạt động tư vấn dinh dưỡng, trên 85% mong muốn xây dựng khoa dinh dưỡng với nhân lực làm trong Khoa dinh dưỡng có chuyên môn về dinh dưỡng, ý thức đạo đức, sức khỏe, cơ sở của Khoa đầy đủ tiện nghi, phong cách phục vụ tận tình, chu đáo. Các nhân viên y tế đã thực hiện nhiều hình thức nuôi dưỡng khác nhau phù hợp cho từng bệnh nhân, thời gian báo ăn muộn nhất của bệnh nhân sau vào viện là 1 giờ đảm bảo cho tất cả bệnh nhân đều được phục suất ăn tại căng tin bệnh viện; có 91,7% bệnh nhân được tư vấn dinh dưỡng khi vào viện và điều dưỡng là đối tượng chính giám sát chế độ ăn của bệnh nhân.

Từ khóa: Chăm sóc dinh dưỡng, bệnh nhân lao, Bệnh viện Phổi Thái Bình.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng và các bệnh nhiễm trùng luôn có mối quan hệ mật thiết, nhiễm trùng làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng và ngược lại suy dinh dưỡng làm tình trạng nhiễm trùng nặng hơn. Bệnh lao là một bệnh truyền nhiễm còn khá phổ biến hiện nay. Dinh dưỡng cho bệnh nhân lao là một vấn đề mới và cũng là một vấn đề có ý nghĩa trong việc hỗ trợ điều trị lao, tăng cường sức đề kháng và cải thiện tình trạng sức khỏe. Tuy nhiên, khi bệnh nhân nhập viện điều trị, hoạt động chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân lao gần như chưa được chú trọng. Trong khi đó, nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy, suy dinh dưỡng là một vấn đề phổ biến của bệnh nhân nằm viện. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm mục tiêu: Mô tả

thực trạng chăm sóc dinh dưỡng ở bệnh nhân lao điều trị tại Bệnh viện Phổi Thái Bình năm 2017.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu: Các bệnh nhân được chẩn đoán lao tuổi từ 18 đến 65 tuổi tới khám, điều trị nội trú và cán bộ y tế công tác bệnh viện Phổi Thái Bình tại Bệnh viện Phổi Thái Bình từ tháng 9/2017 đến 12/2017. Không chọn những bệnh nhân mắc lao kèm các bệnh lý như suy tim, suy thận, suy gan, viêm gan, cơn đau thắt ngực không ổn định, phình tách động mạch chủ, kén khí lớn ở phổi và các tình trạng bệnh lý cấp tính cần được xử trí cấp cứu, bệnh nhân nhiễm HIV, nghiện rượu và

¹CN- Trường Đại học Y Dược Thái Bình,
Email: hoangkhaactuananh260494@gmail.com

²TS-Trường Đại học Y Dược Thái Bình

³TS-Trường Đại học Y Dược Thái Bình

⁴TS-Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Ngày nhận bài: 16/4/2018

Ngày phản biện đánh giá: 7/5/2018

Ngày đăng bài: 1/6/2018

làm việc trong môi trường độc hại và không đồng ý tham gia nghiên cứu [1].

2.2. Phương pháp nghiên cứu.

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả dịch tễ học cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn tất cả các bệnh nhân đến khám từ tháng 9/2017 đến tháng 12/2017 được chẩn đoán lao, đáp ứng các tiêu chuẩn chọn mẫu và toàn bộ nhân viên y tế (bác sỹ, điều dưỡng) tại 3 khoa Lao hô hấp Nội 2 và Nội 3 của Bệnh viện Phổi Thái Bình: 24 cán bộ.

2.2.3. Các chỉ số và biến số trong nghiên cứu: Tuổi, giới, học vấn, số bữa ăn, nguồn cung cấp bữa ăn, chế độ ăn, phương pháp nuôi dưỡng, phương pháp tư vấn dinh dưỡng; nhu cầu về xây dựng khoa dinh dưỡng.

2.2.4. Xử lý số liệu: Theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

2.2.5. Khía cạnh đạo đức trong nghiên cứu: Các đối tượng tham gia được giải thích ý nghĩa, mục đích, quy trình nghiên cứu và tự nguyện tham gia. Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu đều được bí mật đảm bảo quyền lợi của người bệnh. Mục đích của nghiên cứu nhằm góp phần chăm sóc sức khỏe cộng đồng mà không nhằm mục đích gì khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:

Trong tổng số 127 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 80,3% là bệnh nhân nam và 19,7% là bệnh nhân nữ; trình độ học vấn là cấp 1 chiếm 20,5%, cấp 2 chiếm 50,4 %, cấp 3 chiếm 26,7% và trình độ cao đẳng, đại học là 1,6%.

Bảng 1. Số bữa ăn, chế độ ăn uống của bệnh nhân (n=127)

Chế độ ăn	Nhóm tuổi	≤ 50 tuổi (n = 60)		> 50 tuổi (n = 67)		Chung (n = 127)	
		n	%	n	%	n	%
Số bữa ăn hàng ngày	2 bữa	0	0	1	1,5	1	0,8
	3 bữa	2	3,3	3	4,5	5	3,9
	Trên 3 bữa	58	96,7	63	94	121	95,3
Nguồn cung cấp bữa ăn	Tự nấu	1	1,7	2	3	3	2,4
	Quán ăn ngoài	2	3,3	3	4,5	5	3,9
	Căng tin bệnh viện	57	95	62	92,5	119	93,7
	Khác	0	0	0	0	0	0
Ăn bữa phụ	Có	54	90	64	95,5	118	92,9
	Không	6	10	3	4,5	9	7,1
Ăn kiêng	Có	2	3,3	5	7,5	7	5,5
	Không	58	96,7	62	92,5	120	94,5

Kết quả bảng 1 cho thấy: Đa số bệnh nhân lao ăn trên 3 bữa 1 ngày chiếm 95,3% với nguồn cung cấp bữa ăn chủ yếu là từ căng tin bệnh viện chiếm đa số với 93,7%. Chỉ có 5% (n=7) bệnh nhân có ăn kiêng và 94,5% (n=120) bệnh nhân

không ăn kiêng. Có 92,9% (n=118) bệnh nhân ăn theo suất ăn tại bệnh viện và 7,1% (n=9) bệnh nhân không ăn theo suất ăn tại bệnh viện vì không thích ăn ở viện hoặc nhà gần tự nấu mang đi và do suất ăn tại viện quá ít.

Bảng 2. Phân bố tỷ lệ đối tượng nghiên cứu được thăm khám và tư vấn dinh dưỡng

Thăm khám và tư vấn dinh dưỡng	Nhóm tuổi	≤ 50 tuổi (n = 60)		> 50 tuổi (n = 67)		Chung (n = 127)	
		n	%	n	%	n	%
		Khám, cân đo khi vào viện	Khi vào viện	60	100	67	100
	Trước khi ra viện	1	1,7	4	6	5	3,9
Tư vấn chế độ ăn	Khi vào viện	59	98,3	65	97	124	97,6
	Trước khi ra viện	3	5	6	9	9	7,1

Kết quả bảng 2 cho thấy: 100% bệnh nhân được thăm khám, cân đo về dinh dưỡng khi vào viện. Trước khi ra viện chỉ có 3,9% bệnh nhân được thăm khám, cân

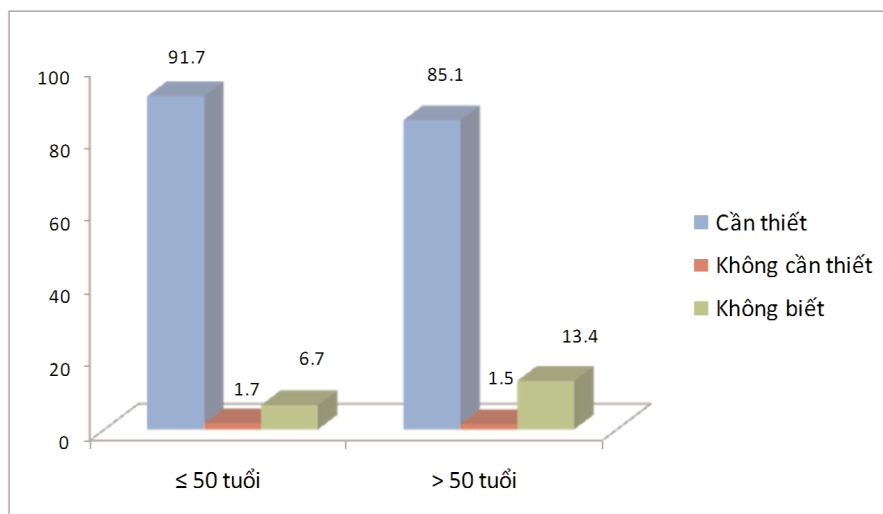
đo về dinh dưỡng; có 97,6 % bệnh nhân được tư vấn chế độ ăn khi vào viện và 7,1% bệnh nhân) bệnh nhân được tư vấn chế độ ăn trước khi ra viện.

Bảng 3. Mức độ hài lòng của bệnh nhân lao về hoạt động tư vấn dinh dưỡng của bệnh viện

Mức độ	Nhóm tuổi	≤ 50 tuổi (n = 60)		> 50 tuổi (n = 67)		Chung (n = 127)		p
		SL	%	SL	%	SL	%	
		Rất hài lòng	0	0	0	0	0	
Hài lòng	58	96,7	62	92,5	120	94,5		
Không hài lòng	2	3,3	5	7,5	7	5,5		
Rất không hài lòng	0	0	0	0	0	0		

Kết quả bảng 3 cho thấy: Mức độ hài lòng của bệnh nhân lao về hoạt động tư vấn dinh dưỡng của bệnh viện có 94,5%

(n=120) bệnh nhân hài lòng và 5,5% (n=7) bệnh nhân không hài lòng.

**Biểu đồ 1. Ý kiến của bệnh nhân lao về việc xây dựng khoa dinh dưỡng bệnh viện (%)**

Kết quả biểu đồ 1 cho thấy: Trong tổng số 60 bệnh nhân ≤ 50 tuổi tham gia nghiên cứu về xây dựng khoa dinh dưỡng có 91,7% bệnh nhân cho rằng cần thiết; 1,7% bệnh nhân cho rằng không cần thiết và 6,7% bệnh nhân không biết trả lời. Trong 67 bệnh nhân > 50 tuổi tham gia nghiên cứu về xây dựng khoa dinh dưỡng có 85,1% bệnh nhân cho rằng cần thiết; 1,5% bệnh nhân cho rằng không cần thiết và 13,4% (n=9) bệnh nhân không biết trả

lời. Nhưng khi hỏi về mong muốn của bệnh nhân lao về Khoa dinh dưỡng của bệnh viện thì 100% đều mong muốn về nhân lực, người làm trong Khoa dinh dưỡng có chuyên môn về dinh dưỡng, ý thức đạo đức, sức khỏe; Khoa Dinh dưỡng có cơ sở đầy đủ tiện nghi, đảm bảo tiện nghi thuận tiện, phong cách phục vụ tận tình, chu đáo, hài hoà, hoà đồng, nhanh nhẹn, nhiệt tình.

Bảng 4. Các phương pháp nuôi dưỡng bệnh nhân lao tại Bệnh viện phổi Thái Bình (%)

Phương pháp	SL (n = 24)	Tỷ lệ %
Phương pháp nuôi dưỡng		
Miệng	20	83,3
Qua sonde	0	0
Qua tĩnh mạch	1	4,2
Phối hợp	9	37,5
Thời gian báo ăn sau vào viện		
1 giờ	24	100
2 giờ	0	0
3 giờ	0	0
4 giờ	0	0

Kết quả bảng 4 cho thấy: Trong tổng số 24 nhân viên tham gia nghiên cứu tại 3 khoa trả lời về các phương pháp nuôi dưỡng có 83,3% bệnh nhân được nuôi dưỡng bằng đường miệng; 4,2% bệnh nhân được nuôi dưỡng bằng đường tĩnh

mạch và 37,5% bệnh nhân được nuôi dưỡng bằng phối hợp các đường ăn. Về thời gian báo ăn sau vào viện có 100% nhân viên trả lời thời gian báo ăn muộn nhất của bệnh nhân sau vào viện là 1 giờ.

Bảng 5. Những phương pháp tư vấn dinh dưỡng được sử dụng tại bệnh viện

Hình thức	Khoa Nội (2 và 3) (n = 15)		Khoa Lao hô hấp (n = 9)		Chung (n = 24)		p
	n	%	n	%	n	%	
Trao đổi nhóm nhỏ	0	0	2	22,2	2	8,3	>0,05
Trao đổi cá nhân	13	86,7	5	55,6	18	75	>0,05
Nói chuyện tại hội trường	2	13,3	3	33,3	5	20,8	>0,05
Ti vi/ báo/ tờ rơi	6	40	4	44,4	10	41,7	>0,05

Kết quả bảng 5 cho thấy: Trong tổng số 24 nhân viên tham gia nghiên cứu về các phương pháp tư vấn dinh dưỡng được sử dụng tại bệnh viện có 8,3% là trao đổi

nhóm nhỏ, 75% trao đổi cá nhân, 20,8% nói chuyện tại hội trường và 41,7% (n=10) là qua ti vi, báo tờ rơi.

Bảng 6. Ý kiến đóng góp của cán bộ y tế về hoạt động dinh dưỡng của bệnh nhân lao

Các biến số	Khoa		Khoa Nội (2 và 3) (n = 15)		Khoa Lao hô hấp (n = 9)		Chung (n = 24)		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Thời gian tư vấn dinh dưỡng									
Khi vào viện	14	93,3	8	88,9	22	91,7			
Lúc bác sĩ đi buồng	0	0	0	0	0	0			
Khi ra viện	0	0	0	0	0	0			> 0,05
Khi bệnh nhân yêu cầu	0	0	0	0	0	0			
Bất kì lúc nào	1	6,7	1	11,1	2	8,3			
Đối tượng giám sát chế độ ăn của bệnh nhân									
Bác sĩ	0	0	1	11,1	1	4,2			
Điều dưỡng	12	80	3	33,3	15	62,5			< 0,05
Người nhà bệnh nhân	3	20	5	55,6	8	33,3			

Kết quả bảng 6 cho thấy: Trong tổng số 24 nhân viên tham gia nghiên cứu về thời gian tư vấn dinh dưỡng cho bệnh nhân cho rằng 91,7% là khi vào viện và 8,3% là bất kì khi nào. Nghiên cứu về đối tượng giám sát chế độ ăn của bệnh nhân từ nhân viên y tế cho rằng 4,2% là bác sĩ, 62,5% là điều dưỡng và 33,3% là người nhà bệnh nhân.

BÀN LUẬN

Công tác về chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh lao đã được chú trọng các nước quan tâm từ lâu. Năm 2013 WHO phát hành cuốn tài liệu: “Chăm sóc dinh dưỡng và hỗ trợ bệnh nhân lao phổi 2013” [2] hướng dẫn bổ sung dinh dưỡng cho bệnh nhân lao trong cộng đồng và trong quá trình điều trị. Về số bữa ăn, chế độ ăn uống của bệnh nhân tham gia nghiên cứu, số bữa ăn trên 3 bữa chiếm

đa số 95,3%, số bữa là 2 chiếm 0,8% và nằm ở nhóm bệnh nhân >50 tuổi. Nguồn cung cấp bữa ăn cho bệnh nhân chủ yếu là tại căng tin bệnh viện chiếm 93,7%. Số bệnh nhân có ăn bữa phụ là 92,9%. Số bệnh nhân không ăn bữa phụ nằm nhóm ≤50 tuổi là 66,6%. Số bệnh nhân ăn kiêng là 5,5%. Đa số bệnh nhân trong thời gian nằm viện đều ăn trên 3 bữa và có ăn bổ sung bữa phụ sau khi được tư vấn về chế độ ăn cũng như cải thiện tình trạng bệnh do đáp ứng với thuốc lao, cải thiện chức năng gan và tăng cảm giác ngon miệng và thèm ăn. Căng tin bệnh viện là nguồn cung cấp suất ăn chính vì đa số bệnh nhân nằm điều trị nội trú tại viện xa nhà, căng tin gần khoa bệnh thuận tiện đi lại cung cấp suất ăn theo nhu cầu. Số lượng bệnh nhân ăn kiêng là 5 bệnh nhân chủ yếu là các bệnh nhân tiểu đường cần chế độ ăn giảm tinh bột

và glucose.

Toàn bộ bệnh nhân được thăm khám cân đo về chiều cao, cân nặng khi nhập viện. Tuy nhiên, trước khi ra viện số lượng bệnh nhân được thăm khám cân đo lại về chiều cao, cân nặng chỉ chiếm 3,94% và 97,64% bệnh nhân được tư vấn chế độ dinh dưỡng khi vào viện tuy nhiên cũng chỉ có 7,09% bệnh nhân được tư vấn lại chế độ ăn trước khi ra viện. Giải thích cho vấn đề rất ít bệnh nhân trước khi ra viện được cân đo lại chiều cao, cân nặng cũng như tư vấn chế độ ăn là do: Bệnh nhân trước khi ra viện thường ít quan tâm tới cân nặng bản thân và cũng như có nhu cầu kiểm tra lại. Bệnh nhân thường chủ yếu chú trọng tình trạng bệnh như xét nghiệm đờm còn vi khuẩn lao hay tổn thương phổi qua phim X quang có thuyên giảm không. Về phía nhân viên y tế, do số lượng công việc nhiều cũng như không nhận được yêu cầu kiểm tra lại của bệnh nhân nên cũng đã bỏ qua công tác này. Nhưng trên hết đó là nhận thức về việc đánh giá lại cân nặng khi xuất viện, cải thiện cân nặng là một thước đo thành công của phác đồ điều trị. Do đó cần phải nâng cao ý thức cũng như kiến thức về vấn đề đánh giá tình trạng dinh dưỡng trước xuất viện cũng như phân loại tình trạng dinh dưỡng ban đầu khi vào viện cho nhân viên y tế và bệnh nhân [3], [4].

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 92,9% bệnh nhân ăn theo suất ăn tại viện còn 7,1% bệnh nhân không ăn theo suất ăn tại viện với lý do không thích ăn ở viện, nhà gần tự nấu mang đi và do suất ăn tại viện quá ít. Các suất ăn tại viện được bác sĩ chỉ định như cơm hay cháo phù hợp với thể trạng bệnh tương ứng với suất ăn tương đương. Mỗi suất cũng

được tính toán sao cho phù hợp về mặt năng lượng và tỉ lệ các chất dinh dưỡng và đặc biệt là cho bệnh nhân ăn kiêng như tiểu đường hay suy thận.

Trong nghiên cứu cũng cho thấy có 94,5% bệnh nhân hài lòng về hoạt động tư vấn dinh dưỡng của bệnh viện. Kết quả cho thấy cần tăng cường cải thiện nội dung cũng như cách thức tư vấn dinh dưỡng cho bệnh nhân khi vào viện và trước khi ra viện.

Khi khảo sát về việc xây dựng khoa dinh dưỡng hầu hết bệnh nhân cho rằng cần thiết; mong muốn về nhân lực làm trong Khoa dinh dưỡng có chuyên môn, ý thức đạo đức, sức khỏe, cơ sở của Khoa tiện nghi, thuận lợi. Như vậy đa số bệnh nhân đã nhận thức được tầm quan trọng của khoa dinh dưỡng tại viện Phổi Thái Bình cho những bệnh nhân lao. Tuy nhiên vẫn còn bệnh nhân chưa nhận thức được tầm quan trọng của hoạt động chăm sóc dinh dưỡng đối với quá trình điều trị. Điều này cũng cho thấy công tác tư vấn về vai trò dinh dưỡng với điều trị bệnh và điều trị lao vẫn còn hạn chế. Các yếu tố này đóng góp quan trọng cho hiệu quả hoạt động của khoa và góp phần ý nghĩa cho chất lượng điều trị của Bệnh viện.

Kết quả phỏng vấn 24 nhân viên trực tiếp tham gia điều trị và chăm sóc trong nghiên cứu về các phương pháp nuôi dưỡng bệnh nhân lao tại Bệnh viện phổi Thái Bình cho thấy có 83,3% bệnh nhân được nuôi dưỡng bằng đường miệng; 4,2% bệnh nhân được nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch và 37,5% bệnh nhân được nuôi dưỡng bằng phối hợp các đường ăn. Việc chỉ định đường nuôi dưỡng phụ thuộc thể trạng của bệnh nhân mà đưa ra phương pháp nuôi dưỡng hợp lý. Việc kết hợp các đường nuôi dưỡng

đảm bảo mọi bệnh nhân đều được chăm sóc dinh dưỡng dù đang trong tình trạng hôn mê hay đang hồi sức tích cực.

Phòng vấn 24 nhân viên tham gia nghiên cứu về thời gian báo ăn sau vào viện của bệnh nhân có 100% nhân viên trả lời thời gian báo ăn muộn nhất của bệnh nhân sau vào viện là 1 giờ đảm bảo cho tất cả bệnh nhân đều được phục suất ăn tại căng tin bệnh viện.

Về phương pháp tư vấn dinh dưỡng được sử dụng tại bệnh viện có 8,3% là trao đổi nhóm nhỏ; 75% trao đổi cá nhân; 20,8% nói chuyện tại hội trường và 41,7% là qua ti vi, báo, tờ rơi. Cần đa dạng hơn những phương pháp tư vấn cũng như phối hợp các phương pháp để đạt hiệu cao trong công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe.

Điều tra 24 nhân viên tham gia nghiên cứu về thời gian tư vấn dinh dưỡng cho bệnh nhân có 91,7% là khi vào viện và 8,3% là bất kì khi nào; về đối tượng giám sát chế độ ăn của bệnh nhân có 4,2% là bác sĩ; 62,5% là điều dưỡng và 33,3% là người nhà bệnh nhân. Về thời gian tư vấn cho bệnh nhân thường là lúc vào viện bệnh nhân sẽ được hướng dẫn nội quy, chế độ ăn cũng như trả lời câu hỏi. Đây là khoảng thời gian trao đổi trực tiếp giữa bệnh nhân và nhân viên y tế, bệnh nhân đưa ra những thắc mắc của mình và được giải đáp một cách trực tiếp. Tuy nhiên không phải nhất thiết là nên tư vấn cho bệnh nhân lúc vào viện, nhân viên y tế có thể tư vấn bất kể thời điểm phù hợp với 2 bên như khi đi buồng hay sẵn sàng giải đáp thắc mắc của bệnh nhân khi được hỏi. Về vấn đề giám sát chế độ ăn của bệnh nhân cần phối hợp giữa cả bác sĩ, điều dưỡng và cả người nhà bệnh nhân

để cung cấp cho bệnh nhân chế độ ăn phù hợp nhất tùy theo nhu cầu và thể trạng. Hiện trạng khoa dinh dưỡng của bệnh viện Phổi Thái Bình được thành lập năm 2015 có 1 cán bộ phụ trách khoa là kiêm nhiệm. Khoa đã triển khai việc phục vụ suất ăn đến tận bệnh nhân. Công tác phục vụ các chế độ ăn cho người bệnh còn nhiều hạn chế. Chưa thực hiện được hội chẩn về dinh dưỡng đối với các trường hợp bệnh nặng ở các khoa lâm sàng cũng như chưa có chế độ ăn phù hợp với từng bệnh và từng đối tượng bệnh nhân và đặc biệt là đối với bệnh nhân lao [5], [6], [7].

IV. KẾT LUẬN:

Qua nghiên cứu 127 bệnh nhân lao phổi tới khám và điều trị từ tháng 9/2017 đến tháng 12/2017 và 24 nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng) tại 3 khoa Lao hô hấp Nội 2 và Nội 3 - Bệnh viện Phổi Thái Bình về thực trạng chăm sóc dinh dưỡng ở bệnh nhân lao điều trị tại bệnh viện năm 2017 chúng tôi có kết luận như sau:

1. Tất cả bệnh nhân được thăm khám cân đo về chiều cao, cân nặng khi nhập viện nhưng sau ra viện công tác này chưa được chú trọng. Trong quá trình điều trị tại bệnh viện, đa số các bệnh nhân ăn trên 3 bữa/ngày với nguồn cung cấp bữa ăn chủ yếu tại căng tin bệnh viện. Hầu hết các bệnh nhân (94,5%) hài lòng với hoạt động tư vấn dinh dưỡng, trên 85% mong muốn xây dựng khoa dinh dưỡng.

2. Các nhân viên y tế đã thực hiện nhiều hình thức nuôi dưỡng khác nhau phù hợp cho từng bệnh nhân, đảm bảo thời gian báo ăn muộn nhất của bệnh nhân sau vào viện là 1 giờ, tất cả bệnh nhân đều được phục suất ăn tại căng tin bệnh viện; có 91,7% bệnh nhân được tư

vấn dinh dưỡng khi vào viện và điều dưỡng là đối tượng chính giám sát chế độ ăn của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015). *Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh lao*, Quyết định số 4263/QĐ-BYT
2. Cegielski JP, McMurray DN (2004). *The relationship between malnutrition and tuberculosis: evidence from studies in humans and experimental animals*. Int. J. Tuberc. Lung Dis. 2004;8:286–98.
3. Kennedy N, Ramsay A, Uiso L, Gutmann J, Ngowi FI, Gillespie SH (1996). *Nutritional status and weight gain in patients with pulmonary tuberculosis in Tanzania*. 1996 90:162-166.
4. Lettow van M, Fawzi WW, Semba RD (2003). *Triple trouble: the role of malnutrition in tuberculosis and human immunodeficiency virus co-infection*. Nutr Rev. 2003;61:81–90.
5. Papatthakis P, Piwoz E (2008). *Nutrition and tuberculosis: a review of the literature and considerations for TB control program*. USAID/Africa's Health for 2010.
6. Pretoria: Academy of Science of South Africa (2007). *The influence of nutrition on the risk and outcomes of tuberculosis. HIV/AIDS, TB, and nutrition: scientific inquiry into the nutritional influences on human immunity with special reference to HIV infection and active TB in South Africa*; 2007:153–72.
7. Van Lettow M et al(2004). *Malnutrition and the severity of lung disease in adults with pulmonary tuberculosis in Malawi*. Int. J. Tuberc. Lung Dis. 2004;8:211–7.

Summary

SITUATION OF NUTRITIONAL CARE IN TUBERCULOSIS PATIENTS TREATED AT THAI BINH LUNG HOSPITAL IN 2017

The epidemiological descriptive study was conducted in 127 tuberculosis patients, who were examined and treated from September 2017 to December 2017 and 24 medical staff (doctors, nurses) in 3 internal tuberculosis department No 2 and 3 of Thai Binh Lung Hospital on the situation of nutrition care in hospitalized tuberculosis patients in 2017. It revealed that 100% of patients were measured weight and height at admission but not at the discharge. Most patients ate more than 3 meals a day with a major meal supply from the hospital canteen. Most of the patients (94.5%) were satisfied with the nutritional counseling, over 85% wanted to have a nutrition department with qualified staff and facilities, equipment providing good services. Health workers had implemented a variety of appropriate nurturing ways for each patient, with 1-hour notice from admission to the meal to ensure that all patients were fed at hospital canteen; 91.7% of patients received nutritional counseling while in hospital; and nurses were the primary ones to monitor the patient's diet.

Keywords: *Nutrition care, tuberculosis patients, Thai Binh Lung hospital.*

