

# VAI TRÒ CỦA DINH DƯỠNG ĐIỀU TRỊ VÀ CÁC GIẢI PHÁP CẢI THIẾN CÔNG TÁC CHĂM SÓC DINH DƯỠNG TRONG BỆNH VIỆN

*Nguyễn Thị Lâm<sup>1</sup>*

Dinh dưỡng điều trị là một bộ phận không thể thiếu được trong các biện pháp điều trị tổng hợp cho người bệnh. Do đó nơi nào không có tổ chức ăn điều trị thì nơi đó không thể có điều trị hợp lý được [4].

- Ăn điều trị có tác dụng trực tiếp tới tình trạng bệnh và căn nguyên sinh bệnh như đối với các bệnh thiếu vitamin - khoáng chất, suy dinh dưỡng, nhiễm khuẩn, ngộ độc thức ăn, hôn mê do ure máu cao, suy thận, viêm gan, viêm loét dạ dày, hành tá tràng, suy tim, vữa xơ động mạch, đái tháo đường...

- Ăn điều trị còn nhằm nâng cao sức đề kháng chung của cơ thể chống lại bệnh tật. Y học hiện đại đánh giá rất cao vai trò phản ứng của cơ thể trước các bệnh tật. Nhiều công trình nghiên cứu đã chứng minh là sự phát triển của các quá trình sinh bệnh trong tất cả các bệnh nhiễm khuẩn và nhiễm độc phụ thuộc một phần lớn vào phản ứng, khả năng miễn dịch của cơ thể.

- Bệnh nhân có chế độ dinh dưỡng phù hợp sẽ giúp ngăn ngừa suy dinh dưỡng cũng như nâng cao hiệu quả điều trị bệnh. Ăn còn là biện pháp để đề phòng các bệnh cấp tính khỏi trở thành mạn tính. Ăn điều trị cịn gip giảm cc biến chứng của bệnh v đề phòng tái phát.

- Dinh dưỡng hợp lý còn nhằm mục đích phòng bệnh. Khi bệnh còn ở giai đoạn phát triển kín đáo, nếu chế độ ăn

phù hợp có thể ngăn chặn sự phát triển của bệnh.

Theo các nghiên cứu của Viện Dinh dưỡng và các đồng nghiệp, suy dinh dưỡng của bệnh nhân tại một số bệnh viện còn ở mức khá cao như: tại bệnh viện K Hà Nội (năm 2014) tỷ lệ sụt cân gặp ở 93,9% ở bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa, trong đó có 39,4% có chỉ số BMI < 18,5 [9]; tại Trung tâm ung bướu, BV Bạch Mai có 53,9% bệnh nhân ung thư sụt cân, trong đó có 30,8% có BMI < 18,5, và có 46,7% có nguy cơ suy dinh dưỡng khi đánh giá theo phương pháp SGA [8]; tại Bệnh viện Bắc Ninh có 28,1% bệnh nhân tim mạch có nguy cơ suy dinh dưỡng [10]; tại Bệnh viện Bạch Mai (2015), có 37,5% bệnh nhân ngoại khoa có BMI < 18,5, trong đó bệnh nhân chuẩn bị phẫu thuật dạ dày lên tới 45,7%; SDD nhẹ và vừa: 39,5% và SDD nặng là 6,5% theo SGA [5, 6].

Nghiên cứu của các đồng nghiệp cho thấy hiệu quả rõ rệt của nuôi dưỡng sớm: giúp nâng cao miễn dịch, cải thiện tình trạng prealbumin, albumin huyết thanh, dự phòng và phục hồi suy dinh dưỡng, nâng cao hiệu quả các giải pháp điều trị khác, góp phần làm giảm biến chứng và giảm tỷ lệ tái phát bệnh và tử vong. Ví dụ: Dinh dưỡng hỗ trợ sớm đã giảm tỷ lệ biến chứng ở bệnh nhân bỏng (41,5% so với 65% ở nhóm chứng); Nuôi sớm đường ruột giúp giảm 30-50% các biến chứng do

<sup>1</sup>PGS.TS. – Phó viện trưởng Viện Dinh dưỡng QG

Ngày gửi bài: 5/1/2016

Ngày phản biện đánh giá: 1/3/2016

Ngày đăng bài: 30/6/2016

phục hồi miễn dịch và giảm thâm lậu. Nuôi dưỡng sớm ở bệnh nhân sau phẫu thuật tiêu hóa đã giúp cải thiện nồng độ prealbumin từ 20 lên 35g/L, đồng thời giúp ngăn ngừa tình trạng giảm cân ở bệnh nhân và rút ngắn thời gian nằm viện của bệnh nhân (8,3 ngày so với 10,1 ngày ở nhóm chứng); giảm tỷ lệ mắc viêm phổi (1,6% so với 3,3%), nhiễm trùng vết mổ rõ rệt (1,6% so với 20%), tỷ lệ phải dùng thêm kháng sinh cũng thấp hơn ở nhóm can thiệp (3,1% so với 15% ở nhóm chứng [6].

Trong thời gian qua Bộ y tế đã quan tâm chỉ đạo công tác chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh, như Thông tư 07/2011/TT-BYT về Hướng dẫn công tác Điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện [1], thông tư 08/TT08-BYT ngày 26 tháng 11, năm 2011 [2] về hướng dẫn về công tác dinh dưỡng, tiết chế trong bệnh viện trên toàn quốc nhưng công tác chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân trong bệnh viện còn nhiều khó khăn, chưa được như mong muốn. Nhiều bệnh viện còn thiếu các cán bộ được đào tạo về dinh dưỡng điều trị, chưa được đầu tư đúng mức, thiếu sự quan tâm của các bác sĩ điều trị, sự quyết tâm chỉ đạo của ban giám đốc bệnh viện, cũng có một số bệnh viện còn thiếu mặt bằng cho khoa dinh dưỡng hoạt động. Để hỗ trợ công tác chuyên môn cho các cán bộ công tác trong bệnh viện, Viện Dinh dưỡng Quốc gia đã cập nhật cuốn “Hướng dẫn chế độ ăn trong bệnh viện” (2016), làm căn cứ giúp các cán bộ chuyên môn có những hướng dẫn cơ bản nhất về nguyên tắc chế độ ăn, cơ cấu khẩu phần, lựa chọn thực phẩm... làm căn cứ để xây dựng thực đơn cho các bệnh khác nhau trong bệnh viện [11]. Bộ Y tế và Bộ Nội Vụ đã ra Thông tư liên Bộ 28/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 7/10/2015 đã công nhận Mã số,

phân hạng chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng gồm 3 cấp bậc: 1. Dinh dưỡng cao cấp (hạng II) Mã số: V.08.09.24; 2. Dinh dưỡng chính (hạng III) Mã số: V.08.09.25; 3. Dinh dưỡng viên (hạng IV) Mã số: V.08.09.26.

### **CÁC GIẢI PHÁP CẢI THIỆN HOẠT ĐỘNG DINH DƯỠNG ĐIỀU TRỊ CHO NGƯỜI BỆNH**

- Cần mở rộng đào tạo mã ngành cử nhân dinh dưỡng trong các trường đại học y dược: Mở rộng đào tạo “Cử nhân dinh dưỡng” ở các trường đại học Y; Phát triển, thẩm định các giáo trình “Cử nhân dinh dưỡng”, để các trường đại học Y sử dụng; Đa dạng hóa các loại hình đào tạo, đào tạo ngắn hạn, tại chức về dinh dưỡng điều trị... Nhằm đáp ứng công tác đào tạo các cán bộ có thể làm việc tại khoa Dinh dưỡng các bệnh viện, hay các phòng khám tư vấn dinh dưỡng, tại Viện Dinh dưỡng Quốc gia đang tích cực mở các khóa đào tạo ngắn hạn 03 tháng có cấp chứng chỉ về Dinh dưỡng điều trị, Tư vấn Dinh dưỡng.

- Sửa đổi thông tư 08 về quy định Khoa dinh dưỡng trong bệnh viện có tính khả thi hơn.

- Đưa dịch vụ chăm sóc dinh dưỡng được chi trả bởi bảo hiểm y tế.

- Xây dựng “Chuẩn Dinh dưỡng”: Sàng lọc/đánh giá TTDD, phác đồ dinh dưỡng điều trị, Dịch vụ thực phẩm; An toàn thực phẩm và mẫu biểu theo dõi đánh giá. “Chuẩn dinh dưỡng” là ISO trong lĩnh vực chăm sóc dinh dưỡng.

Chuẩn chuyên môn kỹ thuật dinh dưỡng tiết chế, bao gồm:

+ Chuẩn 1: Sàng lọc, đánh giá dinh dưỡng: Tất cả bệnh nhân phải được sàng lọc và đánh giá dinh dưỡng trong vòng 24 giờ sau khi nhập viện.

+ Chuẩn 2: Các quy trình và phác đồ

điều trị lâm sàng: dựa trên kết quả sàng lọc và đánh giá và đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của người bệnh, trên nguyên tắc dựa trên bằng chứng khoa học, hiệu quả.

+ Chuẩn 3: Dịch vụ thực phẩm: Tất cả bệnh nhân nhập viện, nằm viện phải được cung cấp một khẩu phần hàng ngày đầy đủ, phù hợp.

+ Chuẩn 4: Đảm bảo về An toàn thực phẩm

+ Chuẩn 5: Quy định về ghi chép và các mẫu biểu

**Xây dựng các chuẩn về cơ sở vật chất của khoa/đơn vị dinh dưỡng.**

**Chuẩn nhân lực và đào tạo dinh dưỡng tiết chế**

**Chuẩn tổ chức, hoạt động dinh dưỡng tiết chế**

## **MỘT SỐ YẾU TỐ THÀNH CÔNG CỦA CÔNG TÁC DINH DƯỠNG ĐIỀU TRỊ TRONG BỆNH VIỆN:**

1. Môi trường thích hợp: lãnh đạo bệnh viện quyết tâm, các bác sỹ và điều dưỡng các khoa lâm sàng hiểu và ủng hộ công việc chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân trong bệnh viện.

2. Có đội ngũ cán bộ được đào tạo về dinh dưỡng lâm sàng tiết chế.

3. Xây dựng được nhóm hỗ trợ dinh dưỡng trong bệnh viện: Đây là mạng lưới chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân trong bệnh viện, gồm: Cán bộ dinh dưỡng tiết chế, các bác sỹ và điều dưỡng các khoa lâm sàng, cán bộ dược, cán bộ tâm lý... cùng chung tay trong công tác chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân, coi bệnh nhân là trung tâm.

4. Xây dựng các khoa Dinh dưỡng lâm sàng đi kèm cùng với xây dựng “Chuẩn dinh dưỡng”: triển khai thí điểm và triển khai áp dụng toàn quốc.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế (2011). Thông tư 07/2011/TT-BYT: “*Hướng dẫn công tác Điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện*”, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2011). Thông tư 08/TT08-BYT : “*Hướng dẫn về công tác dinh dưỡng, tiết chế trong bệnh viện*”, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2015). Thông tư 28/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 7/10/2015 về Mã số, phân hạng chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng.
4. Hà Huy Khôi và CS (2002). *Dinh dưỡng lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học
5. Phạm Thu Hương, Nguyễn Thị Lâm và CS (2014). *Hiệu quả của chăm sóc dinh dưỡng sớm cho bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng đường tiêu hóa*. Đề tài hợp tác quốc tế Viện Dinh dưỡng.
6. Chu Thị Tuyết (2015). *Hiệu quả dinh dưỡng toàn diện cho bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng -tiêu hóa mở có chuẩn bị tại khoa ngoại bệnh viện Bạch Mai năm 2013*. Luận án tiến sỹ y học. Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.
7. Nguyễn Đỗ Huy (2012). *Thực trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tại bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên năm 2012*. Tạp chí y học thực hành, 6 (874).
8. Đào Thị Thu Hoài (2016). *Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn của bệnh nhân ung thư tại trung tâm y học hạt nhân và ung bướu bệnh viện Bạch Mai năm 2015*. Luận văn thạc sỹ y học, chuyên ngành dinh dưỡng, ĐHYHN.
9. Đỗ Thúy Nga (2014). *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa tại BV K năm 2014*. Tạp chí ung thư học Việt Nam, 309-313.
10. Phạm Văn Bắc (2016). *Tình trạng dinh dưỡng, khẩu phần ăn thực tế và thói quen ăn uống của bệnh nhân tại khoa nội tim mạch bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2015-2016*. Luận văn thạc sỹ y học, chuyên ngành dinh dưỡng, ĐHYHN.
11. Lê Danh Tuyên, Nguyễn Thị Lâm, Nguyễn Ngọc Khuê và CS (2016). *Hướng dẫn chế độ ăn bệnh viện*. NXB Y học.