|  |  |
| --- | --- |
| Sở Y tế:................................  BV: ......................................  Khoa:.................................... | PHIẾU ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Mẫu 03-TTDD  (Dùng cho trẻ em nằm viện) |

- Họ tên bệnh nhi: ........................................................... Tháng tuổi/Tuổi: ....................... Nam/Nữ

- Chẩn đoán: .........................................................................................................................................

- Cân nặng lúc vào viện: .............kg Chiều cao: ................cm Chỉ số khối cơ thể (BMI):...............

- Cân nặng lúc ra viện: ................kg

**1. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cân nặng theo chiều cao/chiều dài*hoặc* Chỉ số khối cơ thể (BMI) | > -1 SD- 1 SD đến > -2 SD ≤ - 2 SD | [ ] 0 điểm[ ] 1 điểm[ ] 2 điểm |
| Sụt cân trong 1 tháng qua | Không sụt cân Tăng cân < 50% so với chuẩn *ở trẻ <2 tuổi*  Tăng cân <25% so với chuẩn *ở trẻ <2 tuổi*  Sụt cân 7.5% trọng lượng *ở trẻ ≥ 2 tuổi*  Sụt cân 10% trọng lượng *ở trẻ ≥2 tuổi* | [ ] 0 điểm [ ] 1 điểm  [ ] 2 điểm  [ ] 1 điểm  [ ] 2 điểm |
| Lượng ăn/bú trong 1 tuần qua. | Không giảm hoặc giảm nhẹ Giảm ≥ 50% trong tuần qua  Giảm ≥ 75% trong tuần qua | [ ] 0 điểm [ ] 1 điểm [ ] 2 điểm |
| Kết luận | < 2 điểm **≥ 2 điểm** | [ ] Bình thường[ ] Suy dinh dưỡng |

**2. Kế hoạch can thiệp:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Chỉ định chế độ ăn | Mã số: |  |
| Đường nuôi ăn | Đường miệng  Ống thông  Tĩnh mạch | [ ]  [ ]  [ ] |
| Mời hội chẩn dinh dưỡng | Có  Không | [ ]  [ ] |
| Tái đánh giá | Sau 7 ngày (*ở bệnh nhi không suy dinh dưỡng*)  Sau 3 ngày (*ở bệnh nhi suy dinh dưỡng*) | [ ]  [ ] |

*Ngày.........tháng.........năm...............*

**BÁC SĨ KHÁM BỆNH**

Họ tên: ............................................

Phiếu đánh giá tình trạng dinh dưỡng do Trung tâm Dinh dưỡng thành phố Hồ Chí Minh xây dựng với sự hỗ trợ của Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc UNICEF tại Việt Nam

**HƯỚNG DẪN ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG**

**CHO TRẺ EM NẰM VIỆN**

**Đối tượng đánh giá:** Tất cả các bệnh nhi nhập viện đều cần được đánh giá tình trạng dinh dưỡng để có kế hoạch can thiệp dinh dưỡng phù hợp.

**Thời gian thực hiện:** Trong vòng 36 giờ sau nhập viện.

**Cán bộ thực hiện:** Bác sĩ điều trị.

**Thời gian tái đánh giá:**

* Bệnh nhi không suy dinh dưỡng: tái đánh giá sau 7 ngày.
* Bệnh nhi suy dinh dưỡng: tái đánh giá sau 3 ngày.

**Mời hội chẩn dinh dưỡng:** Do bác sĩ điều trị quyết định trên từng trường hợp cụ thể.

**Một số lưu ý:**

* Chỉ số Cân nặng theo Chiều cao/ Chiều dài: cân nặng tính bằng đơn vị kg, chiều cao (chiều dài) tính bằng đơn vị cm (*tra kết quả bằng biểu đồ Z – Score của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2006 ở trẻ bình thường hoặc biểu đồ Fenton ở trẻ sinh non tháng*).

Cân nặng (kg)

* BMI (kg/m2) = ---------------------------------------

Chiều cao (m) X Chiều cao (m)

*(Tra kết quả BMI theo tuổi bằng biểu đồ Z – Score của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2007)*.

(Cân nặng thường có – Cân nặng hiện tại) X 100

* Tỷ lệ sụt cân = -----------------------------------------------------------------

Cân nặng thường có

* Lượng ăn/ bú: Ước lượng qua hỏi bệnh sử.
* **Các dấu hiệu tăng nguy cơ suy dinh dưỡng**:
  + Phù,
  + Bệnh nặng (đại phẫu, nhiễm trùng nặng, chấn thương nặng, ung thư...),
  + Chu vi vòng cánh tay <-2 SD;
  + Chiều cao/chiều dài theo tuổi < -2SD;
  + BMI >2SD.