

**HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN QUẢN LÝ SUY DINH DƯỠNG CẤP TÍNH  
Ở TRẺ EM TỪ 0 ĐẾN 72 THÁNG TUỔI**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 3779 /QĐ-BYT ngày 26 tháng 8 năm 2019  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**I. SỰ CẦN THIẾT CỦA HƯỚNG DẪN**

Suy dinh dưỡng (SDD) cấp tính là tình trạng bệnh lý mà cơ thể không nhận đủ năng lượng và đạm theo nhu cầu do cung cấp thiếu hoặc do bệnh lý, gây tình trạng trẻ bị giảm cân nhanh (gầy mòn) hoặc bị phù. Nguy cơ tử vong của trẻ mắc bệnh suy dinh dưỡng cấp tính nặng **cao gấp từ 5-20** lần so với trẻ bình thường và có thể là nguyên nhân trực tiếp gây tử vong ở trẻ hoặc có thể đóng vai trò gián tiếp kéo dài ngày điều trị, làm tăng nhanh nguy cơ tử vong ở những trẻ bị mắc các bệnh phổ biến như tiêu chảy và viêm phổi. Trong những năm qua, Việt Nam đã giảm được tỷ lệ SDD nhẹ cân đạt Mục tiêu Thiên niên kỷ nhưng SDD cấp tính vẫn giữ ở mức dao động 6 - 7% với tốc độ giảm chậm và vẫn cao hơn Mục tiêu phát triển bền vững (SDG) và Kế hoạch hành động dinh dưỡng quốc gia đến 2020. Gánh nặng SDD cấp tính tập trung ở những vùng khó khăn, dân tộc thiểu số và khu vực đông dân cư, tỷ lệ này tăng cao hơn khi xảy ra những vấn đề về dinh dưỡng khẩn cấp.

Trẻ em bị SDD cấp tính được quản lý, điều trị tại cả bệnh viện và cộng đồng theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh SDD cấp tính ở trẻ em từ 0-72 tháng tuổi được ban hành tại Quyết định số 4487/QĐ-BYT ngày 18/8/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Trẻ em bị SDD cấp tính có biến chứng được tiếp nhận điều trị nội trú tại bệnh viện từ tuyến huyện trở lên. Trẻ em bị SDD dinh dưỡng cấp tính không có biến chứng thì tùy theo mức độ sẽ được tiếp nhận và điều trị tại trạm y tế xã: Mức độ nặng được điều trị Ngoại trú, mức độ vừa được điều trị dự phòng/duy trì. Hoạt động quản lý, điều trị SDD cấp tính là một trong những hoạt động chuyên môn tại các cơ sở y tế.

Hướng dẫn thực hiện này sẽ cung cấp các nội dung mang tính thực hành và công cụ để triển khai các hoạt động nhằm cải thiện chất lượng quản lý thông qua tăng tỷ lệ hồi phục, giảm số lượng tử vong/bỏ cuộc hoặc thất bại trong điều trị, tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ và độ bao phủ của can thiệp. Hướng dẫn cũng góp phần cải thiện việc chuẩn hóa quản lý, điều trị, giám sát và báo cáo can thiệp lồng ghép vào các hoạt động của y tế/dinh dưỡng của y tế cơ sở và các cơ sở khám chữa bệnh khác.

Đối tượng sử dụng hướng dẫn là cán bộ y tế, cán bộ làm công tác dinh dưỡng và cán bộ quản lý ở các cấp từ tuyến cơ sở trở lên.

## **II. PHẠM VI THỰC HIỆN, ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG**

1. Phạm vi thực hiện: Hướng dẫn việc thực hiện quản lý SDD cấp tính trẻ em tại trạm y tế xã, phường, thị trấn và Bệnh viện (từ tuyến Huyện trở lên) bao gồm các nội dung thực hiện, cơ sở vật chất và năng lực để triển khai hoạt động.

2. Đối tượng áp dụng: trẻ em 0-72 tháng tuổi bị SDD cấp tính theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh SDD cấp tính ở trẻ em 0-72 tháng tuổi,

## **III. QUẢN LÝ SUY DINH DƯỠNG CẤP TÍNH TẠI TUYẾN XÃ**

Trẻ em được xác định mắc Suy dinh dưỡng cấp tính không có biến chứng được quản lý và điều trị tại trạm y tế xã. Trạm y tế cần đẩy mạnh công tác huy động cộng đồng và truyền thông giáo dục dinh dưỡng trước khi thực hiện và duy trì trong suốt thời gian quản lý và điều trị trẻ. Tiếp đó, trạm y tế thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn bao gồm: Tổ chức sàng lọc và chuyển tuyến; Tiếp nhận và quản lý trẻ tại trạm y tế; Theo dõi trẻ tại hộ gia đình; Theo dõi, giám sát và báo cáo.

### **1. Huy động cộng đồng – Truyền thông giáo dục dinh dưỡng**

#### **1.1. Nội dung thực hiện:**

- Mời lãnh đạo các ban ngành đoàn thể tham dự các buổi truyền thông.
- Báo cáo các nội dung hoạt động trong các buổi họp giao ban với chính quyền địa phương và họp liên ngành.
- Lồng ghép các nội dung tuyên truyền trong các buổi sinh hoạt liên ngành, đoàn thể (Hội nông dân, Hội phụ nữ, Mặt trận Tổ quốc...).

- Phối hợp với các trưởng thôn/bản trong việc vận động nhân dân tham gia hoạt động.
- Tổ chức truyền thông trực tiếp (tư vấn, sinh hoạt nhóm người chăm sóc trẻ) và truyền thông gián tiếp (phát thanh, tờ rơi, áp phích).
  - + Thực hiện hàng tuần tại trạm y tế, vào lúc tiếp nhận và tái khám của trẻ.
  - + Thực hiện hàng tháng tại các thôn bản thông qua tổ chức các buổi sinh hoạt, tuyên truyền.
  - + Thực hiện khi có bất kỳ cơ hội nào tiếp xúc với bà mẹ/người chăm sóc trẻ tại cộng đồng.
- Nội dung truyền thông:
  - + Khái niệm, nguyên nhân và hậu quả của SDD cấp tính.
  - + Cách phát hiện trẻ bị SDD cấp tính.
  - + Các can thiệp để điều trị trẻ bị SDD cấp tính.
  - + Vai trò của chế phẩm điều trị trong điều trị SDD cấp tính, các thông điệp cho người chăm sóc khi trẻ sử dụng chế phẩm điều trị.
  - + Các thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ: Nuôi con bằng sữa mẹ, ăn bổ sung, chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ bệnh.

1.2. Trang thiết bị, vật tư: Tài liệu tập huấn về quản lý và điều trị SDD cấp tính, tờ rơi, áp phích, tài liệu truyền thông về chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ nhỏ.

1.3. Nhân lực: Cán bộ trạm y tế xã, nhân viên y tế thôn bản đã được tập huấn về dinh dưỡng và kỹ năng truyền thông tại cộng đồng.

## **2. Tổ chức sàng lọc và chuyển tuyến**

2.1. Nội dung thực hiện:

- Cán bộ trạm y tế xã phối hợp với nhân viên y tế thôn bản tiến hành cân đo trẻ và đo vòng cánh tay (MUAC) định kỳ hàng năm 2 lần (vào tháng 6 và tháng 12) toàn bộ trẻ em dưới 5 tuổi, xác định trẻ đáp ứng tiêu chuẩn điều trị để đưa vào chương trình can thiệp phù hợp tại xã hoặc chuyển tuyến.
- Nhân viên y tế thôn bản đo vòng cánh tay trẻ dưới 2 tuổi 3 tháng một lần và trẻ SDD hàng tháng để phát hiện những trẻ có vòng cánh tay có màu vàng hoặc đỏ, chuyển trạm y tế khám và xác định tình trạng dinh dưỡng.

- Cán bộ trạm y tế cân đo và đo vòng cánh tay cho trẻ từ 60 đến 72 tháng tuổi thông qua hoạt động chăm sóc sức khỏe định kỳ một năm một lần để phát hiện trẻ SDD cấp tính ở nhóm tuổi này.
- Cán bộ y tế và các cán bộ cộng đồng khác đo vòng cánh tay trẻ dưới 5 tuổi vào bất cứ tình huống nào được tiếp xúc với trẻ để có thể phát hiện những trẻ có vòng cánh tay màu vàng hoặc đỏ, chuyển trạm y tế khám và xác định tình trạng dinh dưỡng.

## 2.2. Trang thiết bị, vật tư:

- Trạm y tế được trang bị cân trẻ em, thước đo chiều cao đứng/chiều dài nằm, thước đo vòng cánh tay bằng giấy, bảng tra xác định tình trạng SDD cấp tính (cân nặng theo chiều cao).
- Cán bộ trạm y tế, nhân viên y tế thôn bản và các cán bộ cộng đồng được trang bị thước đo vòng cánh tay bằng giấy.

## 2.3. Nhân lực:

- Cán bộ trạm y tế được tập huấn về kỹ thuật cân đo, đo vòng cánh tay và đánh giá tình trạng dinh dưỡng.
- Nhân viên y tế thôn bản và cán bộ cộng đồng được tập huấn về kỹ thuật đo vòng cánh tay và xác định tình trạng SDD cấp tính.

## 3. Tiếp nhận và quản lý trẻ tại trạm y tế

### 3.1. Nội dung thực hiện:

- Cán bộ trạm y tế thực hiện quy trình tiếp nhận trẻ SDD cấp tính vừa và SDD cấp tính nặng theo phác đồ của Bộ Y tế vào bất cứ thời điểm nào phát hiện trẻ bị SDD cấp tính.
- Hàng tuần, trạm y tế quản lý tái khám cho trẻ SDD cấp tính nặng, cấp chế phẩm điều trị và thuốc cho trẻ, tư vấn về điều trị SDD cấp tính tại nhà, về sử dụng chế phẩm điều trị, về nuôi dưỡng trẻ nhỏ và vệ sinh. Với trẻ SDD cấp tính vừa, tăng cường tuyên truyền và hướng dẫn chăm sóc trẻ tại hộ gia đình, cấp chế phẩm bổ sung dinh dưỡng (nếu có).
- Cán bộ trạm y tế thực hiện quy trình xuất khỏi chương trình với những trẻ đủ điều kiện xuất. Chuyển trẻ từ điều trị ngoại trú (SDD cấp tính nặng) sang điều trị dự

phòng/duy trì (SDD cấp tính vừa) hoặc điều trị nội trú (SDD cấp tính có biến chứng) nếu đáp ứng các điều kiện theo phác đồ điều trị và ngược lại.

### 3.2. Trang thiết bị, vật tư:

- Chế phẩm điều trị cho trẻ SDD cấp tính nặng: đáp ứng các tiêu chuẩn kỹ thuật của Hướng dẫn ban hành kèm Quyết định số 4487/QĐ-BYT ngày 18/8/2016. Liều điều trị hàng ngày được tính theo cân nặng của trẻ. Liều điều trị trung bình của một trẻ là 13,8kg trong 6- 10 tuần. Trong trường hợp không sẵn có chế phẩm điều trị, cần hướng dẫn cho người chăm sóc sử dụng các thực phẩm tương đương hoặc thực phẩm giàu dinh dưỡng tại hộ gia đình để phục hồi dinh dưỡng cho trẻ.
- Chế phẩm bổ sung dinh dưỡng cho trẻ SDD cấp tính vừa: sử dụng các sản phẩm được sản xuất cho trẻ SDD vừa hoặc các sản phẩm bổ sung dinh dưỡng, vi chất dinh dưỡng kết hợp với thực phẩm dinh dưỡng tại hộ gia đình.
- Thuốc thiết yếu theo phác đồ của Hướng dẫn ban hành kèm Quyết định số 4487/QĐ-BYT ngày 18/8/2016 (kháng sinh, thuốc tẩy giun, thuốc điều trị sốt rét, tiêm phòng sởi) và các thuốc điều trị thông thường tại tuyến cơ sở.
- Các mẫu phiếu theo dõi điều trị ngoại trú cho trẻ SDD cấp tính nặng.

3.3. Nhân lực: Cán bộ trạm y tế đã được tập huấn về quản lý SDD cấp tính dựa vào cộng đồng.

## 4. Theo dõi trẻ tại hộ gia đình

### 4.1. Nội dung thực hiện:

- Dựa trên kết quả quản lý trẻ SDD cấp tính nặng tại trạm y tế, cán bộ trạm phát hiện các trường hợp cần được đến thăm tại hộ gia đình và chuyển danh sách trẻ cần đến thăm cho y tế thôn bản cùng với bảng kiểm.
- Y tế thôn bản đến thăm hộ gia đình, điền vào nội dung bảng kiểm, sau đó mang bảng kiểm đến trạm y tế, cùng thảo luận với cán bộ của trạm về nguyên nhân và cách khắc phục cho từng trường hợp. Mục đích của thăm hộ gia đình nhằm đánh giá các vấn đề liên quan đến việc phục hồi dinh dưỡng của trẻ tại nhà, bao gồm việc tuân thủ điều trị bằng chế phẩm dinh dưỡng điều trị, việc tăng cường chăm sóc trẻ tại nhà, giữ gìn vệ sinh cho trẻ và an ninh thực phẩm hộ gia đình.

- Cán bộ trạm y tế và y tế thôn bản phối hợp giúp đỡ các trường hợp. Nếu khó khăn không được giải quyết, đề nghị cán bộ tuyến huyện và tỉnh hỗ trợ tìm giải pháp hoặc kết nối với các chương trình hỗ trợ khác tại địa phương.

4.2. Trang thiết bị, vật tư: Bảng kiểm thăm hộ gia đình của y tế thôn bản.

4.3. Nhân lực: Cán bộ trạm y tế, y tế thôn bản đã được tập huấn về Quản lý SDD cấp tính dựa vào cộng đồng.

## 5. Giám sát, theo dõi và báo cáo

5.1. Nội dung thực hiện:

- Giám sát hỗ trợ hoạt động của nhân viên y tế thôn bản tại cộng đồng.
- Thực hiện báo cáo định kỳ hàng tháng cho tuyến huyện.

5.2. Các chỉ số theo dõi giám sát:

- Tổng số trẻ được tiếp nhận vào chương trình.
- Số trẻ tiếp nhận mới.
- Số trẻ tiếp nhận cũ (từ tuyến khác hoặc bỏ cuộc quay lại).
- Số trẻ khỏi (đáp ứng tiêu chuẩn xuất).
- Số trẻ tử vong.
- Số trẻ bỏ cuộc (Ngoại trú: vắng mặt ở 2 lần khám liên tiếp và đã thăm hộ gia đình).
- Số trẻ không đáp ứng (Ngoại trú: không đạt tiêu chuẩn xuất khỏi chương trình sau 3 tháng điều trị, chuyển chương trình khác).
- Số trẻ chuyển (sang tuyến khác, chuyển nhưng chưa khỏi).

5.3. Tiêu chuẩn đánh giá hiệu quả của hoạt động: theo tiêu chuẩn Sphere <sup>1</sup>

- Điều trị ngoại trú (tại trạm y tế xã)
  - + Độ bao phủ<sup>2</sup>: trên 50% cho nông thôn và trên 70% cho thành thị.
  - + Tỷ lệ tử vong: dưới 10%.
  - + Tỷ lệ bỏ cuộc: dưới 15%.
  - + Tỷ lệ hồi phục: trên 75%.

<sup>1</sup>THE SPHERE PROJECT 2011. Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. 2011 ed. Geneva: The Sphere Project

<sup>2</sup> Bao gồm: tỷ lệ trạm y tế trên địa bàn có điều trị SDD cấp tính, tỷ lệ trẻ SDD cấp tính nặng được điều trị theo phác đồ

- Điều trị duy trì/dự phòng:
  - + Độ bao phủ: trên 50% cho nông thôn và trên 70% cho thành thị.
  - + Tỷ lệ tử vong: dưới 3%.
  - + Tỷ lệ bỏ cuộc: dưới 15%.
  - + Tỷ lệ hồi phục: trên 75%.

#### **IV. QUẢN LÝ SUY DINH DƯỠNG CẤP TÍNH TẠI TUYẾN HUYỆN**

##### **1. Trung tâm y tế huyện**

Trung tâm y tế huyện thực hiện việc chỉ đạo, hỗ trợ về mặt chuyên môn, giám sát lồng ghép định kỳ cho tuyến xã. Trung tâm có trách nhiệm tổng hợp báo cáo định kỳ của các trạm y tế (hàng tháng) và cơ sở điều trị (6 tháng/lần) trên địa bàn quản lý và báo cáo lên Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh 6 tháng/lần.

Các chỉ số theo dõi giám sát:

- Tổng số trẻ được tiếp nhận vào chương trình.
- Số trẻ tiếp nhận mới.
- Số trẻ tiếp nhận cũ (từ tuyến khác hoặc bỏ cuộc quay lại).
- Số trẻ khỏi (đáp ứng tiêu chuẩn xuất).
- Số trẻ tử vong.
- Số trẻ bỏ cuộc (Ngoại trừ: vắng mặt ở 2 lần khám liên tiếp và đã thăm hộ gia đình).
- Số trẻ không đáp ứng (Ngoại trừ: không đạt tiêu chuẩn xuất sau 3 tháng điều trị, chuyển chương trình khác).
- Số trẻ chuyển (sang tuyến khác, chuyển nhưng chưa khỏi).

##### **2. Bệnh viện huyện**

###### **2.1. Nội dung thực hiện:**

- Quản lý và điều trị trẻ SDD cấp tính được thực hiện tại khoa Nhi bệnh viện tuyến huyện tuân thủ theo phác đồ điều trị nội trú đã được Bộ Y tế phê duyệt.
- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng cho tất cả bệnh nhi khi đến khám nhằm phát hiện kịp thời các trẻ SDD cấp tính.

- Điều trị bệnh lý kèm theo nếu có, theo hướng dẫn của tuyến trên (giấy chuyên tuyến). Thực hiện nuôi dưỡng trẻ SDD bằng các chế phẩm dinh dưỡng, sử dụng thuốc theo hướng dẫn.
- Hướng dẫn cách chăm sóc, vệ sinh và theo dõi trẻ hàng ngày, phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm để xử trí kịp thời.
- Hướng dẫn theo dõi và kích thích phát triển tâm lý vận động, phục hồi chức năng (tâm lý trị liệu, phục hồi chức năng vận động cho trẻ chậm vận động, tập và phục hồi chức năng nuốt, nhai). Tư vấn cá thể cho từng bệnh nhi nhằm ổn định và duy trì cách nuôi dưỡng trẻ phù hợp sau này.
- Quản lý tái khám cho trẻ SDD được xuất viện tại tuyến này bằng cấp chế phẩm điều trị và thuốc cho trẻ trong thời gian 2 tuần, nếu ổn định chuyển tuyến xã theo dõi điều trị ngoại trú.
- Thực hiện qui trình xuất khỏi chương trình với những trẻ đủ tiêu chuẩn. Tăng cường tuyên truyền và hướng dẫn chăm sóc trẻ tại hộ gia đình, cấp chế phẩm bổ sung dinh dưỡng (nếu có). Hướng dẫn tiếp tục nuôi dưỡng trẻ bằng các sản phẩm dinh dưỡng sẵn có tại địa phương.
- Chuyển trẻ lên tuyến trên khi thất bại trong điều trị hoặc có biến chứng nặng vượt quá khả năng điều trị của tuyến huyện.

## 2.2. Cơ sở vật chất, trang thiết bị:

- BV huyện phải có khoa Nhi. Khoa Nhi phải có phòng riêng cho điều trị và phục hồi cho trẻ SDD để tránh lây chéo trong thời gian nằm viện. Phòng riêng cho điều trị trẻ SDD cấp tính phải bảo đảm đủ ấm, tránh gió lùa. Có nhà vệ sinh riêng, có bồn rửa tay, nước sạch. Có chỗ pha chế sản phẩm dinh dưỡng cho trẻ ăn ngay tại chỗ, đảm bảo cho trẻ ăn cả ngày lẫn đêm. Bố trí phòng khám lại cho trẻ SDD theo hẹn.
- Đảm bảo đủ dụng cụ để đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho trẻ hàng tuần: cân đứng và cân nằm. Tùy điều kiện có thể chọn một trong những loại cân như: cân lòng máng, cân điện tử, cân đồng hồ... Cân phải nhạy (thường độ chia độ tối thiểu cần đạt 0,1kg) và đảm bảo độ chính xác. Thước đo chiều cao đứng (đối với trẻ trên 2 tuổi) hoặc chiều dài nằm (trẻ nhỏ hơn 2 tuổi): thước gỗ hoặc thước Microtoise (chia độ tối thiểu 0,1 cm). Thước đo chu vi vòng cánh tay: thước mềm không chun

giãn, độ chính xác 0,1 cm hoặc thước giấy. Bảng đánh giá tình trạng dinh dưỡng của WHO 2006,

- Dụng cụ pha chế chế phẩm điều trị, ReSoMal (dung dịch bù nước điện giải cho trẻ SDD cấp tính).
- Thuốc: Ngoài các thuốc, dịch truyền thiết yếu, cần thiết điều trị cho trẻ, cần có các chế phẩm dinh dưỡng điều trị cho trẻ và các chế phẩm đa vi chất (hoặc các sản phẩm tương đương) theo phác đồ điều trị của Bộ Y tế.
- Tài liệu truyền thông: Tờ rơi, áp phích treo tường về lợi ích của nuôi con bằng sữa mẹ, ăn bổ sung, tiêm chủng mở rộng, Hướng dẫn theo dõi tại nhà, phiếu hẹn khám lại... Tài liệu do địa phương biên soạn và/hoặc thêm tài liệu từ tỉnh, trung ương.

2.3. Nhân lực: có ít nhất 1 bác sĩ nhi khoa chuyên trách về dinh dưỡng và 2 điều dưỡng đã được đào tạo về chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ SDD, cán bộ y tế có chứng chỉ đào tạo về dinh dưỡng lâm sàng ít nhất 3 tháng.

2.4. Báo cáo: Thực hiện báo cáo 6 tháng/lần cho trung tâm y tế huyện

- Tổng số trẻ được tiếp nhận vào chương trình.
- Số trẻ tiếp nhận mới.
- Số trẻ tiếp nhận cũ (từ tuyến khác hoặc bỏ cuộc quay lại).
- Số trẻ khỏi (đáp ứng tiêu chuẩn xuất).
- Số trẻ tử vong.
- Số trẻ bỏ cuộc (Nội trú: bỏ viện hoặc không chấp nhận thực phẩm điều trị).
- Số trẻ không đáp ứng (Nội trú: không đạt tiêu chuẩn xuất viện sau 4 tháng điều trị, chuyển chương trình khác).
- Số trẻ chuyển (sang tuyến khác, chuyển nhưng chưa khỏi).

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá hiệu quả điều trị nội trú (tại bệnh viện)

- Tỷ lệ tử vong: dưới 10%.
- Tỷ lệ bỏ cuộc: dưới 15%.
- Tỷ lệ hồi phục: trên 75%.

## **V. QUẢN LÝ SUY DINH DƯỠNG CẤP TÍNH TẠI TUYẾN TỈNH**

1. Sở Y tế:

- Chỉ đạo các cơ sở điều trị tại huyện/tỉnh báo cáo cáo định kỳ 6 tháng/lần cho các Trung tâm y tế huyện/Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh theo qui định.
- Chỉ đạo cho Trung tâm kiểm soát bệnh tật, các Trung tâm y tế huyện và các bệnh viện trực thuộc về chuyên môn nghiệp vụ.
- Đưa công tác quản lý SDD cấp tính trẻ em vào kế hoạch của ngành nhằm triển khai hoạt động dựa trên các nguồn lực hợp pháp.
- Thực hiện giám sát lồng ghép các tuyến.

## 2. Trung tâm kiểm soát bệnh tật:

- Tổng hợp báo cáo của Trung tâm y tế huyện/thành phố và các cơ sở điều trị tuyến tỉnh, báo cáo Sở Y tế và Viện Dinh dưỡng định kỳ 6 tháng/lần.
- Tổ chức đào tạo mới, đào tạo lại cho các đơn vị triển khai hoạt động.
- Tổ chức việc mua sắm và phân bổ các trang thiết bị, vật tư liên quan đến triển khai hoạt động ở tuyến cơ sở.
- Thực hiện giám sát lồng ghép các tuyến.

## 3. Bệnh viện tỉnh/thành phố.

### 3.1. Nội dung thực hiện

- Điều trị phục hồi dinh dưỡng, quản lý trẻ SDD được thực hiện tại khoa Dinh dưỡng (nếu có) hoặc khoa Nhi bệnh viện tuyến tỉnh, thực hiện nội dung như tuyến huyện và tiếp nhận các trường hợp chuyển từ tuyến dưới lên theo hướng dẫn của Bộ Y tế.
- Có mẫu phiếu đánh giá tình trạng dinh dưỡng và sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng cho tất cả bệnh nhi ngay trong vòng 48 h đầu nhập viện. Tất cả các số liệu và mẫu đánh giá phải được lưu vào hồ sơ bệnh án.
- Nếu có thể thì đưa thông số đánh giá tình trạng dinh dưỡng vào bệnh án điện tử và có phần mềm phân loại tình trạng dinh dưỡng cho mỗi bệnh nhi khi khám và nhập viện.
- Khi trẻ đã được chẩn đoán, cần tuân thủ đúng phác đồ điều trị, tiêu chuẩn xuất hoặc chuyển tuyến theo hướng dẫn kỹ thuật đã ban hành. Với tuyến tỉnh, tiếp nhận bệnh nhân có các tiêu chuẩn:
  - + SDD cấp nặng hoặc vừa có kèm theo các biến chứng hay biểu hiện nặng

- + Không đáp ứng với điều trị của tuyến dưới.
- + Thất bại với điều trị ngoại trú (không tăng cân sau 2 lần tái khám hoặc xu hướng giảm cân hoặc phù có kèm theo tổn thương da nặng)
- + SDD cấp nặng đã điều trị ổn định: các trẻ được từ tuyến trên chuyển về để tiếp tục chăm sóc dinh dưỡng và điều trị bệnh kèm theo nếu có.
- Sản phẩm dinh dưỡng điều trị cho trẻ SDD gồm F75 và F100. Nếu không có F75 và F100 thì sử dụng các sản phẩm dinh dưỡng công thức tương đương hoặc sản phẩm có thể tự chế từ nguồn thực phẩm sẵn có tại địa phương. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm qui định các sản phẩm dinh dưỡng công thức dùng trong điều trị cho trẻ cũng như các thực phẩm được chế biến bằng sản phẩm sẵn có tại địa phương (cháo, bột, súp bom sonde...)
- Khoa Dinh dưỡng có trách nhiệm cung cấp các sản phẩm dinh dưỡng điều trị cho bệnh nhân như là thuốc. Chế độ dinh dưỡng phải được ghi chép vào hồ sơ bệnh án. Trường hợp căng tin đầu thầu suất ăn thì toàn bộ chế độ ăn trong bệnh viện đặc biệt chế độ ăn bệnh lý phải được đặt dưới sự kiểm soát của khoa Dinh dưỡng. Sản phẩm dinh dưỡng công thức phải do khoa Dinh dưỡng cấp phát như y lệnh thuốc trong điều trị. Các đơn vị căng tin đầu thầu không được bán các sản phẩm dinh dưỡng cho trẻ nhỏ trừ khoa dược và khoa Dinh dưỡng
- Hội chẩn/khám các bệnh phối hợp và quyết định/hướng dẫn theo dõi, điều trị, chăm sóc và theo dõi tiếp.
- Điều trị bệnh lý kèm theo nếu có theo phác đồ bệnh lý tương ứng.
- Tăng cường truyền thông giáo dục dinh dưỡng cho người bệnh và chỉ đạo đào tạo và hỗ trợ tuyến dưới
- Thực hiện qui trình xuất với những trẻ đủ tiêu chuẩn theo phác đồ của Bộ Y tế.
- Chuyển trẻ lên tuyến trên khi có các tiêu chuẩn sau
  - + Thất bại trong điều trị.
  - + Có biến chứng nặng vượt quá khả năng điều trị của tuyến tỉnh
  - + Bệnh nhân cần phải hỗ trợ dinh dưỡng bằng các sản phẩm bệnh lý chuyên biệt hoặc đường tĩnh mạch dài ngày.

### 3.2. Cơ sở vật chất, trang thiết bị:

Ngoài những nội dung như Bệnh viện tuyến huyện, cần có thêm

- Tại các bệnh viện tỉnh phải có khoa dinh dưỡng. Có đơn vị dành riêng cho phục hồi điều trị dinh dưỡng. Phòng đảm bảo sạch, thoáng mát về mùa hè, ấm về mùa đông, trong phòng có bồn rửa tay, nước sạch. Có khu vực vệ sinh riêng.
- Có đơn vị hồi sức nhi khoa
- Có đơn vị cung cấp chế độ ăn bệnh viện cho bệnh nhân và được kiểm soát bởi nhân viên dinh dưỡng về thành phần, giá trị dinh dưỡng của mỗi suất ăn bệnh lý
- Có đủ phương tiện đánh giá tình trạng dinh dưỡng như cân và thước tại khoa Dinh dưỡng, phòng khám, các đơn vị điều trị nhi khoa.
- Có mẫu phiếu đánh giá tình trạng dinh dưỡng và sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng cho trẻ.

3.3. Nhân lực: có ít nhất 2 bác sĩ nhi khoa chuyên trách về dinh dưỡng và 2 điều dưỡng chuyên trách đã được đào tạo về chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ SDD (có chứng chỉ dinh dưỡng lâm sàng ít nhất 3 tháng), 1 cử nhân chuyên ngành Dinh Dưỡng – tiết chế phụ trách kiểm soát và xây dựng chế độ ăn bệnh lý. Trưởng khoa Dinh dưỡng phải là bác sĩ điều trị và có chứng chỉ dinh dưỡng lâm sàng tối thiểu 6 tháng.

3.4. Báo cáo: Thực hiện báo cáo 6 tháng/lần cho Sở Y tế

- Tổng số trẻ được tiếp nhận vào chương trình.
- Số trẻ tiếp nhận mới.
- Số trẻ tiếp nhận cũ (từ tuyến khác hoặc bỏ cuộc quay lại).
- Số trẻ khỏi (đáp ứng tiêu chuẩn xuất).
- Số trẻ tử vong.
- Số trẻ bỏ cuộc (Nội trú: bỏ viện hoặc không chấp nhận thực phẩm điều trị).
- Số trẻ không đáp ứng (Nội trú: không đạt tiêu chuẩn xuất viện sau 4 tháng điều trị, chuyển chương trình khác).
- Số trẻ chuyển (sang tuyến khác, chuyển nhưng chưa khỏi).

3.5. Tiêu chuẩn đánh giá hiệu quả điều trị nội trú (tại bệnh viện)

- Tỷ lệ tử vong: dưới 10%.
- Tỷ lệ bỏ cuộc: dưới 15%.

- Tỷ lệ hồi phục: trên 75%.

## **VI. QUẢN LÝ SUY DINH DƯỠNG CẤP TÍNH TẠI TRUNG ƯƠNG**

### 1. Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em:

- Chỉ đạo các Sở Y tế, Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh, các bệnh viện có bệnh nhi thực hiện theo nội dung hướng dẫn kỹ thuật và hướng dẫn triển khai hoạt động được Bộ Y tế ban hành.

### 2. Viện Dinh dưỡng:

- Tổng hợp báo cáo các tuyến thành báo cáo hàng năm của chương trình, báo cáo Bộ Y tế và các cơ quan liên quan. Có phản hồi cho các đơn vị báo cáo.
- Hỗ trợ về kỹ thuật, chuyên môn nghiệp vụ cho các tuyến.
- Tập huấn nâng cao năng lực quản lý SDD cấp tính tại cộng đồng và bệnh viện cho các tuyến.
- Giám sát hỗ trợ định kỳ và lồng ghép với các hoạt động dinh dưỡng khác.

### 3. Bệnh Viện Nhi:

#### 3.1. Nội dung thực hiện:

Ngoài nội dung như tuyến tỉnh, thì cần phải thêm:

- Phải có qui định đánh giá tình trạng dinh dưỡng, sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng trên bệnh án điện tử cho tất cả bệnh nhân đến khám và nhập viện.
- Có phần mềm đánh giá tình trạng dinh dưỡng, sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng cho tất cả bệnh nhân khám và nhập viện. Các chỉ số nhân trắc và phân loại tình trạng dinh dưỡng phải được in rõ ràng trong giấy vào viện và ra viện.
- Có qui định phòng công nghệ thông tin phải báo cáo số liệu trẻ SDD ngoại trú và nội trú hàng tháng theo mẫu cho khoa dinh dưỡng
- Đào tạo, chỉ đạo tuyến các bệnh viện tuyến dưới
- Nghiên cứu khoa học để ứng dụng trong thực hành lâm sàng
- Tư vấn cho cấp trên về xây dựng các qui trình chăm sóc trẻ SDD, tiêu chuẩn đầu ra cho mỗi bệnh lý SDD.
- Có qui trình kỹ thuật chăm sóc cho trẻ SDD, qui trình pha chế và chế biến sản phẩm dinh dưỡng điều trị.

- Xây dựng các qui trình, tờ rơi truyền thông về chăm sóc dinh dưỡng cho mỗi bệnh lý chuyên khoa.
- Điều trị những trẻ SDD cấp nặng có biến chứng và không đáp ứng với điều trị của tuyến tỉnh. Những trẻ cần phải hỗ trợ dinh dưỡng bằng các can thiệp dinh dưỡng chuyên biệt như nuôi dưỡng tĩnh mạch với đủ thành phần, nuôi ăn đường ruột bằng các sản phẩm dinh dưỡng tự chế hay sản phẩm công thức đặc biệt đã được chứng minh lâm sàng.
- Chẩn đoán và điều trị bệnh lý nền kèm theo. Đánh giá lâm sàng phải thực hiện cẩn thận, thường xuyên và nhắc lại nhằm đảm bảo tất cả các vấn đề sức khỏe được phát hiện và điều trị kịp thời.
- Tư vấn cá thể cho từng bệnh nhi nhằm ổn định và duy trì các nuôi dưỡng trẻ phù hợp sau này.
- Quản lý tái khám cho trẻ SDD được xuất viện tại tuyến này bằng cấp chế phẩm điều trị và thuốc cho trẻ trong thời gian 1 tháng, nếu ổn định chuyển điều trị ngoại trú hoặc thuyên giảm cần nuôi dưỡng kéo dài chuyển tuyến dưới theo dõi điều trị.
- Thực hiện qui trình xuất với những trẻ đủ tiêu chuẩn:
  - + Giải quyết hay kiểm soát được biến chứng, bệnh nền kèm theo.
  - + Cảm giác ăn ngon miệng trở lại.
  - + Gia đình/người nuôi dưỡng trẻ có đủ khả năng nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ tại cơ sở tuyến dưới hoặc ngoại trú.

### 3.2. Cơ sở vật chất, trang thiết bị:

- Phải có khoa Khoa Dinh dưỡng điều trị. Khoa phải có khu vực cách ly cho những trường hợp có nguy cơ truyền nhiễm cao, có phòng cấp cứu dành cho theo dõi bệnh nhân nặng. Phòng phải đảm bảo đủ ấm, tránh gió lùa, có nhà vệ sinh riêng, trong phòng có bồn rửa tay, nước sạch và xà phòng rửa tay và giấy lau tay, có phương tiện cấp cứu đầy đủ. Khoa phải có phòng pha chế sữa, chuẩn bị thức ăn và pha chế ReSomal/ORS cho bệnh nhân. Phòng đảm bảo đủ điều kiện vệ sinh sạch sẽ.

- Có đơn vị chế biến các sản phẩm dinh dưỡng bệnh lý và vận chuyển suất ăn đến tận tay người bệnh (súp ăn sonde, súp hậu phẫu, súp cho bệnh lý kém hấp thu) hoặc cung cấp sản phẩm dinh dưỡng công thức đặc trị cho từng loại bệnh (chế phẩm dinh dưỡng công thức dành cho trẻ bệnh lý rối loạn hóa, hấp thu v..v) và khoa Dinh Dưỡng phải chịu trách nhiệm cung cấp hoặc quản lý (nếu đơn vị chế biến đầu thầu).
- Các chế phẩm dinh dưỡng công thức phải được quản lý như thuốc điều trị (kê đơn, bán, cấp phát...) tuân thủ như cấp phát thuốc và khoa Dinh dưỡng chịu trách nhiệm quản lý các sản phẩm này.
- Có bộ phận dược pha chế các sản phẩm nuôi dưỡng tĩnh mạch đủ thành phần theo yêu cầu của các khoa lâm sàng.
- Đảm bảo đủ dụng cụ để đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho trẻ hàng ngày tại các khoa khám và điều trị.
- Khoa Dinh dưỡng: phải có Compa đo bề dày lớp mỡ dưới da: loại compa hay sử dụng nhất là Harpenden, với 2 đầu compa là hai mặt phẳng, tiết diện 1cm<sup>2</sup>. Có một áp lực kế gắn và compa, đảm bảo khi compa kẹp vào da bao giờ cũng có một áp lực không đổi khoảng 10 – 20 g/mm<sup>2</sup>. Có cân nhỏ để cân đo trong chế biến và chia suất ăn bệnh lý. Có trang thiết bị và dụng cụ pha chế sữa.
- Tại khoa điều trị phục hồi dinh dưỡng cho bệnh nhi phải có các loại cân để đo lượng thực phẩm ăn vào và chất thải của bệnh nhân, cân đứng và cân nằm để đánh giá tình trạng dinh dưỡng.
- Phải có góc truyền thông dinh dưỡng tại các khoa khám và điều trị. Có các hướng dẫn cho bà mẹ chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ theo từng bệnh, ít nhất mỗi chuyên khoa có một hướng dẫn dinh dưỡng bệnh lý.
- Có phần mềm quản lý SDD hoặc áp dụng công nghệ thông tin trong sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng.
- Có phần mềm kiểm soát chế độ dinh dưỡng trong bệnh nhân
- Phòng khám tư vấn dinh dưỡng cho trẻ: khám lại cho trẻ SDD theo hẹn. Tư vấn xây dựng thực đơn .

- Thuốc: Ngoài các thuốc, dịch truyền thiết yếu, cần thiết điều trị cho trẻ, cần có các chế phẩm đa vi chất, sản phẩm dinh dưỡng công thức, sản phẩm dinh dưỡng tự chế tại bệnh viện.
- Tài liệu truyền thông: Tờ rơi, áp phích treo tường về lợi ích của nuôi con bằng sữa mẹ, tiêm chủng mở rộng, ăn bổ sung, Hướng dẫn theo dõi tại nhà, phiếu hẹn khám lại, hướng dẫn dinh dưỡng cho một số bệnh lý

### 3.3. Nhân lực:

- Có ít nhất 5 bác sĩ, 5 điều dưỡng nhi chuyên trách điều trị, chăm sóc và tư vấn dinh dưỡng (phải có chứng chỉ dinh dưỡng lâm sàng ít nhất 3-6 tháng)
- Có ít nhất 2 cử nhân chuyên ngành dinh dưỡng tiết chế có nhiệm vụ xây dựng, kiểm soát chế độ ăn bệnh lý cho bệnh nhân.
- Trưởng khoa dinh dưỡng phải là bác sĩ nhi khoa và có trình độ sau đại học chuyên ngành dinh dưỡng hoặc có chứng chỉ dinh dưỡng lâm sàng ít nhất 6 tháng và làm đề tài sau đại học về dinh dưỡng.

### 3.4. Báo cáo: Thực hiện báo cáo 6 tháng/lần cho Viện Dinh dưỡng

- Tổng số trẻ SDD trong bệnh viện và mức độ SDD theo từng tháng
- Số trẻ tiếp nhận mới.
- Số trẻ tiếp nhận cũ (từ tuyến khác hoặc bỏ cuộc quay lại).
- Số trẻ khỏi (đáp ứng tiêu chuẩn xuất).
- Số trẻ tử vong.
- Số trẻ bỏ cuộc (Nội trú: bỏ viện hoặc không chấp nhận thực phẩm điều trị).
- Số trẻ không đáp ứng (Nội trú: không đạt tiêu chuẩn xuất viện sau 4 tháng điều trị, chuyển chương trình khác).
- Số trẻ chuyển (sang tuyến khác, chuyển nhưng chưa khỏi).

### 3.5. Tiêu chuẩn đánh giá hiệu quả điều trị nội trú (tại bệnh viện)

- Tỷ lệ tử vong: dưới 10%.
- Tỷ lệ bỏ cuộc: dưới 15%.
- Tỷ lệ hồi phục: trên 75%.



## PHỤ LỤC 1

### **ĐỊNH NGHĨA CÁC THUẬT TỪ SỬ DỤNG**

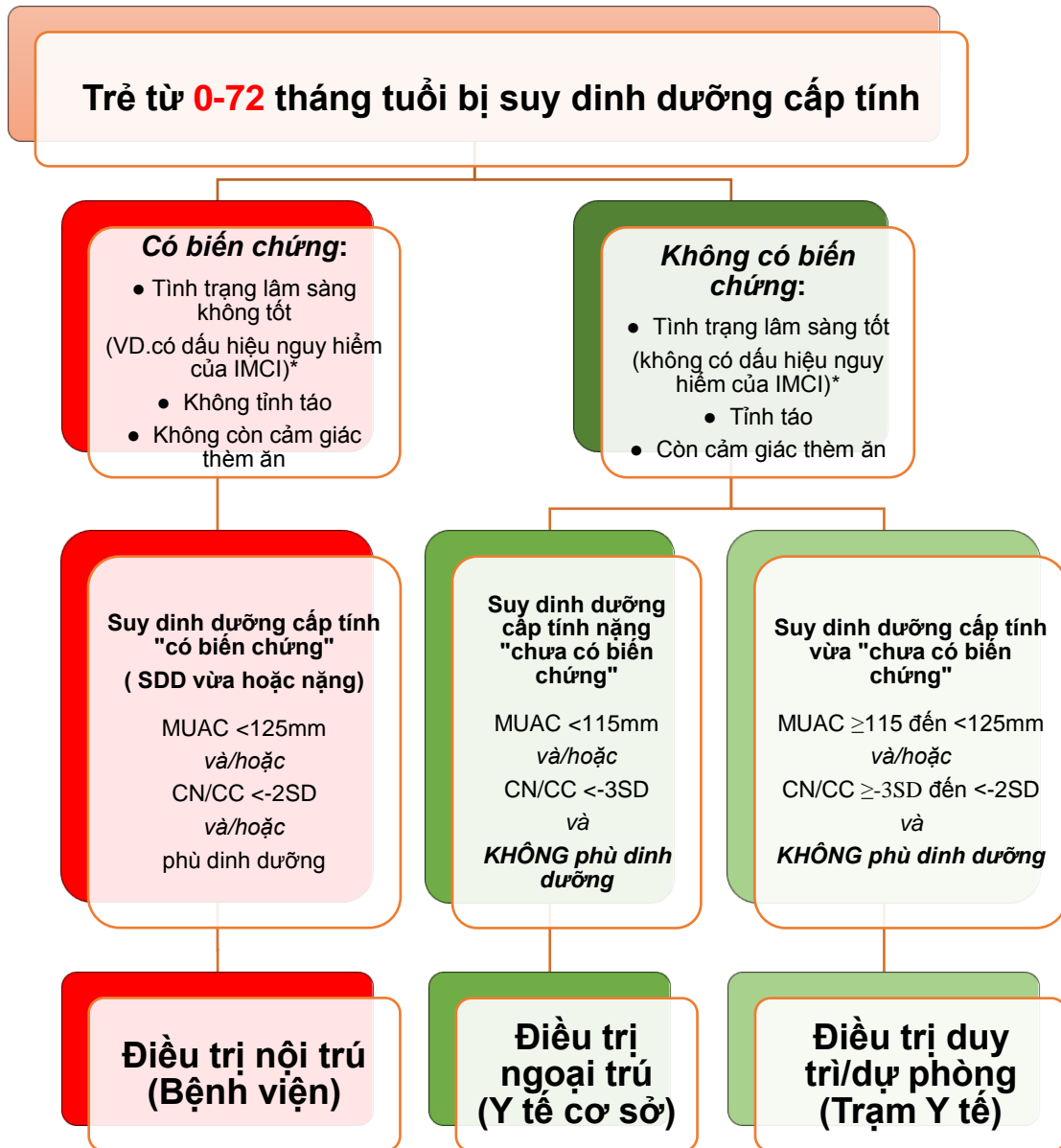
1. Suy dinh dưỡng cấp tính: Bệnh suy dinh dưỡng (SDD) cấp tính là tình trạng bệnh lý mà cơ thể không nhận đủ năng lượng và đạm theo nhu cầu do cung cấp thiếu hoặc do bệnh lý, gây tình trạng trẻ bị giảm cân nhanh (gầy mòn) hoặc bị phù.

Trẻ chỉ cần có 1 trong 2 điều kiện về nhân trắc là Chu vi vòng cánh tay (MUAC) hoặc Cân nặng theo chiều cao (CN/CC) thấp hơn so với ngưỡng là được chẩn đoán bệnh suy dinh dưỡng cấp tính.

- Trẻ mắc bệnh suy dinh dưỡng cấp tính vừa có các biểu hiện sau:
    - + Chu vi vòng cánh tay: MUAC từ 115mm đến dưới 125mm (màu vàng) (Tiêu chuẩn chẩn đoán dựa vào MUAC chỉ áp dụng cho trẻ từ 6-59 tháng tuổi).
    - + Hoặc Cân nặng theo chiều cao (chiều dài): CN/CC từ -3SD đến dưới -2SD
  - Trẻ mắc bệnh suy dinh dưỡng cấp tính nặng có các biểu hiện sau:
    - + Chu vi vòng cánh tay: MUAC dưới 115mm (màu đỏ)
    - + Hoặc Cân nặng theo chiều cao (chiều dài): CN/CC dưới -3SD.
    - + Hoặc có biểu hiện phù dinh dưỡng (phù đều hai bên, phù từ chân lên)
2. Huy động cộng đồng: bao gồm những hoạt động được thực hiện nhằm cho cộng đồng hiểu, tham gia, ủng hộ chương trình, giúp chương trình tầm soát phát hiện những trẻ bị suy dinh dưỡng cấp tính đưa vào quản lý, điều trị và những hỗ trợ cần thiết để giữ trẻ trong chương trình cho đến khi điều trị khỏi.
  3. Thước đo vòng cánh tay là băng giấy màu chia nhỏ đến milimet dùng để đo chu vi điểm giữa cánh tay của trẻ nhằm xác định xem trẻ có đáp ứng được tiêu chuẩn tiếp nhận vào các chương trình điều trị trẻ SDD cấp tính hay không. Vòng cánh tay dưới 115 mm (màu đỏ) biểu thị trẻ bị SDD cấp tính nặng và có nguy cơ tử vong cao.
  4. Chế phẩm dinh dưỡng điều trị: là những chế phẩm được thiết kế đặc biệt theo từng giai đoạn điều trị, bao gồm
    - Chế phẩm dinh dưỡng điều trị trong bệnh viện: Tổ chức Y tế thế giới WHO đã khuyến cáo 2 chế phẩm dinh dưỡng điều trị là F-75 và F-100 trong điều trị trẻ mắc bệnh SDD cấp tính nặng. Trong đó F-75 được sử dụng trong giai đoạn điều trị cấp cứu và F-100 được sử dụng trong giai đoạn điều trị phục hồi.
    - Chế phẩm dinh dưỡng điều trị tại cộng đồng: Tổ chức Y tế thế giới WHO đã khuyến cáo sử dụng Chế phẩm điều trị ăn liền (RUTF) trong điều trị trẻ mắc bệnh SDD cấp tính nặng trong giai đoạn phục hồi, đặc biệt là tại cộng đồng. RUTF là chế phẩm điều trị ăn liền có đậm độ năng lượng và protein cao, được bổ sung vitamin, khoáng chất, đặc biệt được thiết kế cho Trẻ mắc bệnh SDD nặng cấp, được phát triển từ năm 1998. Chế phẩm có giá trị dinh dưỡng tương đương với công thức F-100.

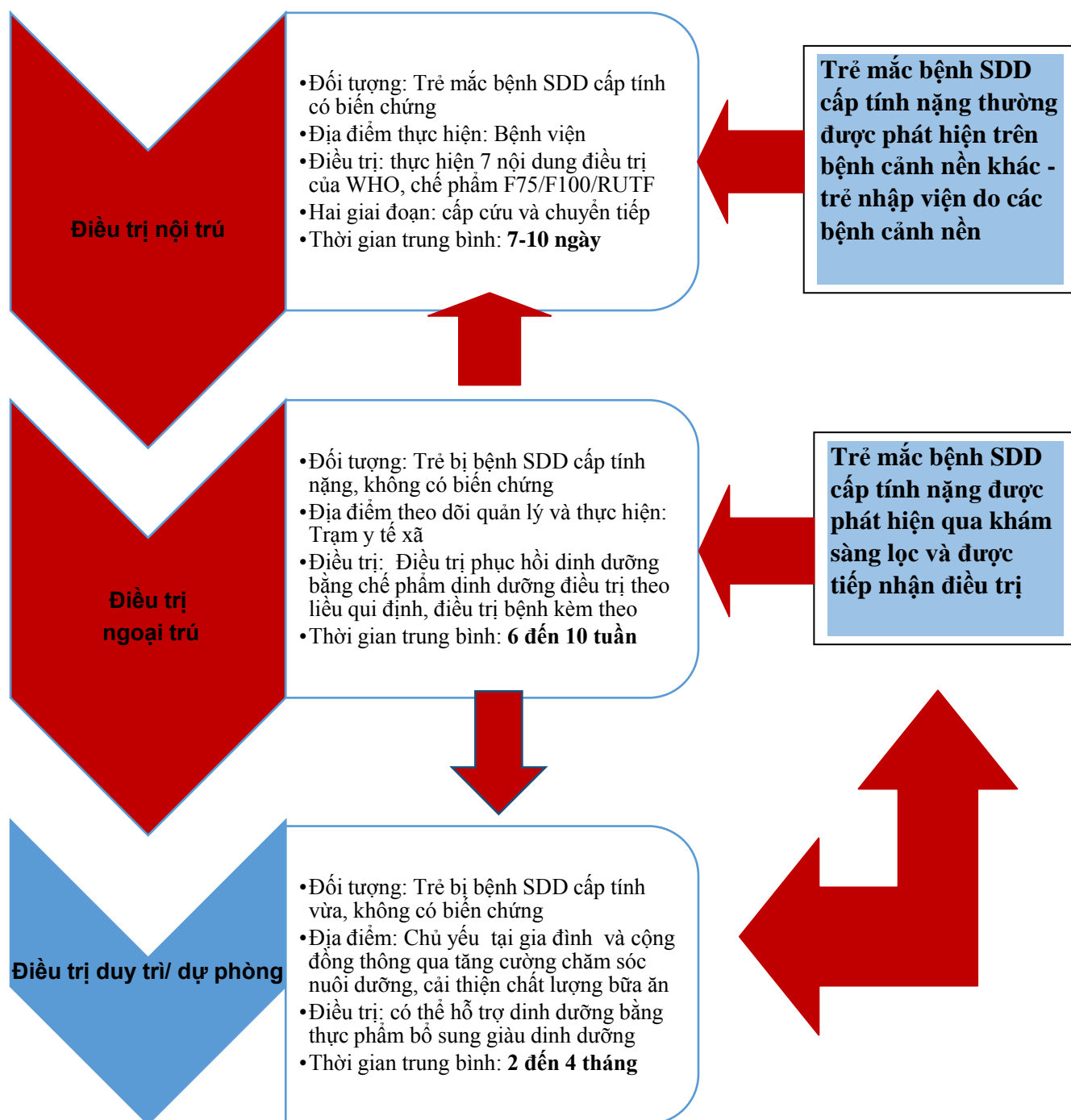


**PHỤ LỤC 2**  
**PHÂN LOẠI ĐIỀU TRỊ SUY DINH DƯỠNG CẤP TÍNH**



### PHỤ LỤC 3

#### Sơ đồ qui trình điều trị bệnh SDD cấp tính ở trẻ em từ 0-72 tháng tuổi



## PHỤ LỤC 4

### MẪU BÁO CÁO NGOẠI TRÚ VÀ NGOẠI TRÚ

#### Mẫu 1: BÁO CÁO QUẢN LÝ và ĐIỀU TRỊ SDD CẤP TÍNH NẶNG NGOẠI TRÚ TẠI CÁC TRẠM Y TẾ XÃ

- Tỉnh
- Đơn vị báo cáo
- Thời gian báo cáo:

#### 1. Thông tin chung

Thông tin	Toàn tỉnh	Địa bàn triển khai quản lý SDD cấp tính ngoại trú
1. Tổng số trẻ dưới 5 tuổi		
2. Tổng số huyện		
3. Tổng số xã		
4. Tổng số cán bộ y tế xã		
5. Tỷ lệ SDD cấp tính chung %		
6. Tỷ lệ SDD cấp tính nặng %		

Chú thích: 5. Tỷ lệ cân nặng/chiều cao dưới  $-2SD$ ; 6. Tỷ lệ cân nặng/chiều cao dưới  $-3SD$

#### 2. Chỉ số hoạt động

Chỉ số	Số lượng
<b>TIẾP NHẬN</b>	
1. Tổng số trẻ được tiếp nhận vào chương trình	
2. Số trẻ tiếp nhận mới	
3. Số trẻ tiếp nhận cũ ( <i>từ nội trú, bỏ cuộc quay lại</i> )	
<b>RA KHỎI</b>	
4. Số trẻ khỏi ( <i>đáp ứng tiêu chuẩn xuất</i> )	
5. Số trẻ tử vong	
6. Số trẻ bỏ cuộc ( <i>vắng mặt ở 2 lần khám liên tiếp và đã thăm hộ gia đình</i> )	
7. Số trẻ không đáp ứng ( <i>không đạt tiêu chuẩn xuất sau 3 tháng điều trị, chuyển chương trình khác</i> )	
8. Số trẻ chuyển ( <i>sang nội trú, ngoại trú khác, chuyển nhưng chưa khỏi</i> )	

### 3. Chỉ số lồng ghép hoạt động

Chỉ số	Số lượng
1. Tổng số cán bộ y tế tuyến xã (tại TYT) được tập huấn về SDD cấp tính ngoại trú	
2. Có cơ sở điều trị ngoại trú nào hết vật tư điều trị SDD cấp tính ngoại trú trong thời gian báo cáo không	

**Mẫu 2: BÁO CÁO QUẢN LÝ và ĐIỀU TRỊ SDD CẤP TÍNH NẶNG NỘI TRÚ  
TẠI BỆNH VIỆN**

- Tỉnh
- Đơn vị báo cáo
- Thời gian báo cáo:

**1. Thông tin chung**

Thông tin	Toàn tỉnh	Địa bàn triển khai quản lý SDD cấp tính nội trú
1. Số BV có điều trị nhi tuyến tỉnh		
2. Số BV có điều trị nhi tuyến huyện		

**2. Chỉ số hoạt động**

Chỉ số	Số lượng
<b>TIẾP NHẬN</b>	
1. Tổng số trẻ được tiếp nhận vào chương trình	
2. Số trẻ tiếp nhận mới	
3. Số trẻ tiếp nhận cũ ( <i>từ ngoại trú, bỏ cuộc quay lại</i> )	
<b>RA KHỎI</b>	
4. Số trẻ khỏi ( <i>đáp ứng tiêu chuẩn xuất viện</i> )	
5. Số trẻ khỏi được chuyển sang điều trị ngoại trú	
6. Số trẻ tử vong	
7. Số trẻ bỏ cuộc ( <i>bỏ viện hoặc không chấp nhận thực phẩm điều trị</i> )	
8. Số trẻ không hồi phục ( <i>không đạt tiêu chuẩn xuất viện sau 4 tháng điều trị, chuyển chương trình khác</i> )	

**3. Chỉ số lồng ghép hoạt động**

Chỉ số	Số lượng
1. Tổng số cán bộ y tế bệnh viện được tập huấn quản lý SDD cấp tính nội trú	
2. Có cơ sở điều trị nội trú nào hết vật tư điều trị SDD cấp tính nội trú trong thời gian báo cáo không	