

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TÌNH TRẠNG SUY DINH DƯỠNG CỦA CÁC BỆNH NHI TẠI KHOA ĐIỀU TRỊ VÀ CHĂM SÓC TRẺ BẠI NÃO BỆNH VIỆN CHÂM CỨU TRUNG ƯƠNG

Vũ Thị Vui ¹, Trần Thị Minh Quyên ²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả một số yếu tố liên quan tình trạng suy dinh dưỡng của các bệnh nhi tại Khoa điều trị và chăm sóc trẻ bại não Bệnh viện Châm cứu Trung Ương năm 2018. **Phương pháp nghiên cứu:** hồi cứu mô tả cắt ngang trên số liệu sẵn có. **Kết quả và kết luận:** Tỷ lệ trẻ SDD có cân nặng lúc sinh < 2500gr chiếm 76,2%, cân nặng > 2500gr chiếm 23,8%; SDD vẫn tập trung ở nhóm trẻ sống ở miền núi, hải đảo (47,6%) và nông thôn (28,6%); SDD chiếm tỷ lệ cao ở những trẻ có mẹ học trình độ tiểu học (57,1%) so với trung học là 31,0%; SDD ở nhóm trẻ có mẹ thiếu kiến thức thực hành chăm sóc có tỷ lệ rất cao là 90,5%.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, bệnh nhi.

ABSTRAC

Research objective: Describe some factors related to malnutrition status of pediatric patients at the Department of treatment and care for children with cerebral palsy at Central Acupuncture Hospital in 2018. **Research method:** tissue retrospective cross-sectional description on available data. **Results and conclusions:** The percentage of malnourished children with birth weight < 2500 grams accounted for 76.2%, weight > 2500 grams accounted for 23.8%; Under nutrition is still concentrated among children living in mountainous areas, islands (47.6%) and rural areas (28.6%); Malnutrition accounts for a high rate among children whose mothers have primary education (57.1%) compared to 31.0% in secondary school; Malnutrition in the group of children whose mothers lacked knowledge of care practices had a very high rate of 90.5%

Keywords: Malnutrition, pediatric patients

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng dinh dưỡng của trẻ em luôn là vấn đề của sức khỏe cộng đồng, được các quốc gia quan tâm. Trong đó, dinh dưỡng không đầy đủ là nguyên nhân dẫn đến một

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Vui ¹,
Trần Thị Minh Quyên ²

Cơ quan: ¹Bệnh viện Châm cứu Trung ương,
²Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Hà Nội
Điện thoại: 0912808350.

Người phản biện: 1/ TS. Nguyễn Đức Minh
2/ TS. Đặng Thị Hoàng Tuyên

Ngày nhận bài: 6/ 9/ 2021
Ngày phản biện: 15/ 9/ 2021
Ngày bài báo được đăng:



phần ba số ca tử vong ở trẻ em (khoảng 3,9 triệu trẻ em mỗi năm). Suy dinh dưỡng ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình tăng trưởng và phát triển của trẻ, ảnh hưởng đến bệnh tật, làm bệnh dễ phát sinh, kéo dài thời gian mắc bệnh hoặc làm bệnh nặng hơn ở những trẻ bị suy dinh dưỡng. Đặc biệt ở các bệnh nhi, vấn đề dinh dưỡng thực sự cần được quan tâm hơn nhằm nâng cao hiệu quả điều trị bệnh cho trẻ.

Bệnh viện Châm cứu TW là một bệnh viện khám và điều trị cho bệnh nhi các tỉnh trên toàn quốc. Hàng năm bệnh viện tiếp đón và điều trị cho một số lượng lớn trẻ, chủ yếu là các bệnh tự kỷ, bại não, viêm não v.v... Quá trình điều trị của các trẻ thường phải chia làm nhiều đợt, diễn biến dài. Vì vậy yếu tố dinh dưỡng có ảnh hưởng tới quá trình điều trị của trẻ, cũng như sự liên quan của các bệnh mà trẻ mắc phải. Có rất nhiều yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ nhỏ, đặc biệt là vai trò chăm sóc của người mẹ. Để góp phần điều trị tốt và có những lời khuyên về dinh dưỡng cho bệnh nhi tại bệnh viện, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu ***“Một số yếu tố liên quan tình trạng suy dinh dưỡng của các bệnh nhi tại Khoa điều trị và chăm sóc trẻ bại não Bệnh viện Châm cứu Trung Ương”*** với mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan tình trạng suy dinh dưỡng của các bệnh nhi tại Khoa điều trị và chăm sóc trẻ bại não Bệnh viện Châm cứu Trung Ương năm 2018.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

480 hồ sơ bệnh án của bệnh nhi điều trị nội trú tại Khoa điều trị và chăm sóc trẻ bại não, Bệnh viện Châm cứu Trung ương trong thời gian từ 1/1/2018 đến 31/10/2018.

2.2 Địa điểm nghiên cứu

Khoa điều trị và chăm sóc trẻ bại não Bệnh viện Châm cứu Trung Ương.

2.3 Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang.

2.3.2. Cách thức tiến hành

Nghiên cứu hồi cứu tất cả bệnh án ra viện của bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa điều trị và chăm sóc trẻ bại não Bệnh viện Châm cứu Trung Ương 1/1/2018 đến hết 31/12/2018.

2.3.3. Công cụ nghiên cứu

- Mẫu bệnh án Nhi khoa do Bộ Y tế ban hành. Thông tin về mỗi bệnh nhân được thu thập theo phiếu nghiên cứu có sẵn.

- Chẩn đoán dựa trên bảng phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ 10 do Bộ Y tế biên dịch và dựa theo chứng trạng, chứng hậu, bệnh danh của YHCT.

2.3.4. Các chỉ số nghiên cứu

- BMI, khu vực sống, trình độ học vấn của mẹ, thực hành nuôi con của mẹ.

III. KẾT QUẢ

3.1. Liên quan giữa SDD và tình trạng lúc sinh

Bảng 3.1. Liên quan giữa SDD và tình trạng lúc sinh

Cân nặng khi sinh	Số SDD	Không SDD	Tổng	Tỷ suất chênh (OR)
<2500gr	64	80	144	12,64
≥ 2500 gr	20	316	336	
Tổng	84	396	480	

Nhận xét: Tỷ suất chênh $OR > 1$. Tình trạng SDD của trẻ có liên quan đến cân nặng trước khi sinh với khoảng tin cậy 95%.

3.2. Liên quan giữa SDD và khu vực sống

Bảng 3.2. Liên quan giữa SDD và khu vực sống

Khu vực	SDD	Không SDD	Tổng	Tỷ suất chênh (OR)
KV1	64	240	304	2,08
KV2	20	156	176	
Tổng	84	396	480	

Nhận xét: Tỷ suất chênh $OR > 1$. Tình trạng SDD của trẻ có liên quan đến khu vực sinh sống của trẻ với khoảng tin cậy 95%.

3.3. Liên quan giữa SDD và học vắn của mẹ

Bảng 3.3. Liên quan giữa SDD và học vắn của mẹ

Trình độ học vắn của mẹ	Số lượng (n)	Không SDD	Tổng	Tỷ suất chênh (OR)
Dưới đại học	74	314	388	1,93
Đại học	10	82	92	
Tổng	84	396	480	

Nhận xét: Tỷ suất chênh $OR > 1$. Tình trạng SDD của trẻ có liên quan đến trình độ học vắn của mẹ với khoảng tin cậy 95%.

3.4. Liên quan giữa SDD và thực hành nuôi con của mẹ

Bảng 3.4. Liên quan giữa SDD và thực hành nuôi con của mẹ

Yếu tố	Chỉ số	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bú mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu	Có	52	61,9
	Không	32	38,1
Thời điểm trẻ ăn bổ sung	Đúng	40	47,6
	Sai	44	52,4
Ăn thực phẩm sẵn có giàu đạm hàng ngày	Có	50	59,5
	Không	34	40,5
Ăn chất béo hàng ngày	Có	24	28,6
	Không	60	71,4
Ăn 4 nhóm dinh dưỡng hàng ngày	Có	8	9,5
	Không	76	90,5
Thực hành chung	Tốt	8	9,5
	Chưa tốt	76	90,5

Nhận xét: Trẻ SDD tập trung ở những nhóm có mẹ thiếu kiến thức thực hành chăm sóc con 80,5%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Liên quan giữa SDD và cân nặng lúc sinh

Trẻ sơ sinh có cân nặng dưới 2500gr được coi là trẻ sinh non. Tất cả trẻ đẻ non đều có biểu hiện ít nhiều thiếu sót về sự



trưởng thành của các hệ thống trong cơ thể. Đối với hệ tiêu hoá của trẻ đẻ non thường kém phát triển, các men tiêu hoá nói chung ít, phản xạ bú yếu hoặc chưa có ở những trẻ quá non (dưới 28 tuần), dạ dày nhỏ tròn, nằm ngang và cao sát cơ hoành, dễ giãn nên trẻ dễ nôn trớ sau khi ăn. Đối với hệ hô hấp, phổi chưa trưởng thành, tế bào phế nang còn là tế bào trụ, tổ chức liên kết phát triển, tổ chức đàn hồi lại ít, do đó làm phế nang khó giãn nở, cách biệt với các mao mạch nên sự trao đổi oxy càng khó khăn. Sức đề kháng kém làm trẻ dễ mắc các bệnh lý nhiễm trùng: viêm phổi, ỉa chảy cấp v.v... tạo nên vòng xoắn bệnh lý khó kiểm soát. Bảng 3.1 cho thấy tỷ suất chênh OR >1, tình trạng SDD của trẻ có liên quan đến cân nặng trước khi sinh với khoảng tin cậy 95%.

4.2. Liên quan giữa SDD và khu vực sống

Nơi cư trú trẻ em liệu có mối liên quan với tình trạng dinh dưỡng trẻ hay không, vẫn còn là một vấn đề còn gây tranh cãi bởi các bác sỹ lâm sàng. Từ bảng 3.2 cho thấy, tỷ lệ SDD cao nhất ở KV1 là các tỉnh miền núi, vùng sâu, hải đảo, các huyện, xã vùng nông thôn; Khu vực 2 gồm các vùng thành thị không trực thuộc trung ương, các vùng thành thị trực thuộc trung ương chiếm tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp hơn. Điều này có thể lý giải được vì càng ở các vùng thành thị, các bà mẹ càng có điều kiện được tiếp cận với khoa học, công nghệ; được tuyên truyền, phổ biến những kỹ năng nuôi con đầy đủ và toàn diện hơn so với cá bà mẹ ở nông thôn, hải đảo xa xôi.

4.3. Liên quan giữa SDD và trình độ học vấn của mẹ

Kết quả ở bảng 3.3 cho thấy trình độ học vấn của mẹ cũng là một trong những yếu tố liên quan mật thiết đến tình trạng dinh dưỡng cho trẻ. Để sinh ra một đứa trẻ khỏe mạnh và nuôi dưỡng phát triển tốt về thể chất lẫn tinh thần đòi hỏi người chăm sóc trẻ, mà đặc biệt là người mẹ cần được trang bị những kiến thức từ lúc chuẩn bị mang thai, mang thai, sinh con và nuôi con. Đối với những người mẹ có trình độ học vấn cao, họ thường chủ động hơn trong việc tìm hiểu những kiến thức và thực hành nuôi con theo khoa học. Ở nước ta, các vùng nông thôn, hải đảo, đa số các bà mẹ vẫn còn nuôi con chủ yếu theo kinh nghiệm. Theo nghiên cứu của một số tác giả, ảnh hưởng của trình độ học vấn mẹ có ý nghĩa thống kê đến tình trạng SDDTE như của Trương Đức Tú tại huyện Đakrong, Quảng Trị năm 2006 [59]; của Nguyễn Công Khẩn và cộng sự khảo sát tiến triển SDDTE giai đoạn 1990-2004 [30].

4.4. Liên quan SDD và thực hành nuôi con của mẹ

Bảng 3.4 cho thấy có nhiều yếu tố thực hành nuôi con của bà mẹ liên quan chặt chẽ với SDDTE gồm: Bú mẹ hoàn toàn; ăn bổ sung đúng; ăn thực phẩm sẵn có giàu đạm; chất béo; 4 nhóm dinh dưỡng hàng ngày và thực hành chung. Tỷ lệ trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu chiếm 61,9%, 47,6% trẻ được ăn dặm đúng thời điểm, 59,5% trẻ được ăn thực phẩm giàu đạm sẵn có. Điều đáng chú ý là tỷ lệ trẻ được ăn đủ 4 nhóm dinh dưỡng chỉ chiếm 9,5%. Sau khi sinh, việc nuôi con hoàn toàn bằng sữa

mẹ đến 6 tháng tuổi có vai trò quan trọng nhất. Sữa mẹ là nguồn thức ăn tự nhiên không gì thay thế được. Trong sữa mẹ nhất là trong sữa non có chứa nhiều kháng thể nâng cao sức đề kháng của trẻ. Trẻ được nuôi bằng sữa mẹ phát triển hài hòa cả cân nặng và chiều cao, còn ở trẻ nhân tạo dễ bị béo phì. Nghiên cứu của WHO trên nhiều nước cho thấy nếu phụ nữ và trẻ em được nhận những chăm sóc tối ưu (tức là đủ dinh dưỡng, chế độ nuôi dưỡng trẻ nhỏ đầy đủ và phòng chống bệnh tật tốt) thì trẻ em ở nước nào cũng tăng trưởng chiều cao giống nhau. Thấp còi không phải chỉ đơn thuần là kết quả của “SDD mạn tính” mà còn là hậu quả của tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe bà mẹ kém dẫn tới sự phát triển của bào thai kém, cân nặng sơ sinh thấp và kết quả là đứa trẻ khi lớn lên cũng nhỏ bé. Cộng thêm vào đó, thấp còi cũng là hậu quả của việc chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng cho trẻ trong giai đoạn sau sinh không tốt. Vì thế, để giảm thấp còi, các can thiệp cần tác động vào tình trạng sức khỏe và dinh dưỡng của cả bà mẹ lẫn của trẻ em, đặc biệt là bà mẹ trong giai đoạn mang thai và trẻ em từ khi còn trong bào thai cho tới giai đoạn dưới 2 tuổi. Suy dinh dưỡng thể thấp còi là một trong những chỉ số đánh giá nguồn nhân lực cho tương lai và thấp còi liên quan chặt chẽ với sự phát triển kinh tế xã hội của mỗi quốc gia. Đầu tư cho can thiệp phòng chống thấp còi là đầu tư dài hạn, mang lại lợi ích cho thế hệ hiện nay cũng như sau này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 480 trẻ tại khoa Điều trị và chăm sóc trẻ bại não từ 01/01/2018

đến 31/10/2018, cho thấy tỷ lệ SDD tập trung cao nhất ở nhóm dưới 5 tuổi, chiếm 88,5%; chủ yếu ở hai nhóm bệnh: bệnh thần kinh chiếm 54,8% và bệnh tâm thần chiếm 35,7%; tỷ lệ trẻ SDD thể thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất: 54,8% và trẻ nhẹ cân là 35,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012), “Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2010 - 2020, tầm nhìn đến 2030”, Ban hành kèm theo Quyết định số 226/QĐ/Ttg, ngày 22/02/2012 của Thủ tướng Chính phủ, Hà Nội, tr. 18-28.
2. Hoàng Khải Lập, Hà Xuân Sơn, Nguyễn Minh Tuấn (2006), “Hiệu quả cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em bằng giáo dục dinh dưỡng cộng đồng cho các bà mẹ tại xã Nga Mỹ, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên”, Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm, tập 2, số 3+4, tr. 36-42.
3. Phan Bích Nga (2012), “Thiếu vi chất dinh dưỡng ở mẹ và con và hiệu quả bổ sung đa vi chất trên trẻ suy dinh dưỡng bào thai tại bệnh viện Phụ sản Trung ương”, Luận án tiến sĩ dinh dưỡng cộng đồng, VDD, Hà Nội, tr. 119-120.
4. Tô Văn Hải, Vũ Thúy Hồng. (2002). Cơ cấu bệnh tật và yếu tố liên quan tới các bệnh thường gặp tại khoa Nhi bệnh viện Thanh Nhàn. Nhi khoa, 10, 43-51.
5. Zhang X.P., Wang J.L., Shi J. và cộng sự. (2012). Acupoint catgut-embedding therapy: superiorities and principles of application. Zhongguo Zhen Jiu, 32(10), 947-51.
6. Phạm Nhật An, Hoàng Kim Lân, Trần Thị Hồng Vân và cộng sự. (2012). Mô hình bệnh tật tại khoa truyền nhiễm bệnh viện Nhi trung ương trong 5 năm 2006-2010. Tạp chí nghiên cứu Y học, phụ phương 80 - 2012(3A), 205.