

NUÔI DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC TRẺ NHỎ: THỰC TRẠNG VÀ GIẢI PHÁP CẢI THIỆN TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG

Nguyễn Trọng Hưng¹

Dinh dưỡng đầy đủ là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến sự tăng trưởng và hệ miễn dịch của trẻ. Một chế độ ăn uống hợp lý, cân bằng phải đáp ứng nhu cầu năng lượng, cân đối giữa các chất dinh dưỡng glucid, protein, lipid, vitamin, khoáng chất và chất xơ với số lượng cần thiết đối với cơ thể. Mỗi chất dinh dưỡng này có một vai trò quan trọng trong sự tăng trưởng và phát triển toàn diện của trẻ em [1].

Cung cấp không đủ các chất sinh năng lượng (glucid, protein và lipid) và các

chất không sinh năng lượng (vitamin, chất khoáng, chất xơ) có thể đưa trẻ vào vòng luẩn quẩn mất đi sự cân bằng trong tăng trưởng. Vòng luẩn quẩn này bắt đầu với chế độ dinh dưỡng không đầy đủ và không cân đối, có thể dẫn đến việc trẻ dễ bị mắc các bệnh nhiễm trùng và suy giảm miễn dịch. Kết quả của vòng luẩn quẩn này, có thể làm chậm sự tăng trưởng tối ưu theo tuổi. Phá vỡ vòng luẩn quẩn này là rất quan trọng để giúp trẻ đạt được sự tăng trưởng phù hợp với lứa tuổi [2].

Kết quả của các cuộc Tổng điều tra



Theo số liệu thống kê của Viện Dinh dưỡng Quốc Gia năm 2015, tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) trên toàn quốc: thể nhẹ cân 14,1% và thể thấp còi 24,6% [3]. Mặc dù tỷ lệ SDD thể nhẹ cân đã đạt được những thành tựu đáng ghi nhận- giảm một cách bền vững và liên tục, tuy nhiên, tỷ lệ SDD thể thấp còi giảm chậm và còn ở mức cao cần được quan tâm nhiều hơn.

Bên cạnh đó, trong quá trình khám tư vấn dinh dưỡng tại Viện dinh dưỡng Quốc Gia, chúng tôi nhận thấy các vấn đề dinh dưỡng mới nảy sinh trong quá trình nuôi dưỡng như biếng ăn, thiếu vi chất dinh dưỡng (Canxi, vitamin D, sắt, kẽm...), thừa cân-béo phì, cũng như rối loạn chuyển hóa khác (bệnh gai đen, đái tháo đường type 2 ở trẻ em...).

¹TS.BS Viện Dinh dưỡng QG

Ngày gửi bài: 15/4/2019

Ngày phản biện đánh giá: 20/4/2019

Ngày đăng bài: 3/5/2019

Bảng 1. Tỷ lệ % thiếu máu ở phụ nữ và trẻ em < 5 tuổi*

Đối tượng	Tỷ lệ % thiếu máu			
	1995	2000	2010	2015
Phụ nữ tuổi sinh đẻ	40,2	26,8	28,8	25,5
Phụ nữ có thai	52,7	33,0	36,5	32,8
Trẻ em < 5 tuổi	45,2	36,6	29,2	27,8

*) Nguồn Viện Dinh dưỡng quốc gia

Kết quả của các cuộc Tổng điều tra Dinh dưỡng từ 1995 đến 2015 cho thấy tỷ lệ thiếu máu của cả 3 nhóm phụ nữ tuổi sinh đẻ, phụ nữ có thai và trẻ em dưới 5 tuổi đã giảm dần và còn ở mức khá cao, đặc biệt là phụ nữ có thai (Bảng 1). Tỷ lệ

thiếu vitamin A tiền lâm sàng đã giảm mạnh từ 14,3% năm 2010 xuống 13,0% năm 2015. Tuy nhiên, tỷ lệ bà mẹ có vitamin A sữa mẹ thấp còn khá cao và hầu như không thay đổi (Bảng 2).

Bảng 2. Tỷ lệ thiếu vitamin A ở bà mẹ cho con bú và trẻ em (%)

Đối tượng	Tỷ lệ % thiếu vitamin A	
	2010	2015
Thiếu vitamin A tiền lâm sàng ở trẻ	14,3	13,0
Vitamin A sữa mẹ thấp ở bà mẹ cho con bú	35,0	34,8

Bảng 3. Tỷ lệ (%) thiếu kẽm ở phụ nữ và trẻ em < 5 tuổi*

Đối tượng	Tỷ lệ % thiếu kẽm	
	2010	2015
Phụ nữ tuổi sinh đẻ	65,0	63,6
Phụ nữ có thai	90,0	80,3
Trẻ em < 5 tuổi	81,2	69,4

*) Nguồn Viện Dinh dưỡng quốc gia

Kết quả điều tra dinh dưỡng năm 2010 và 2015 cho thấy tỷ lệ thiếu kẽm ở các đối tượng phụ nữ và trẻ em dưới 5 tuổi rất cao: tỷ lệ thiếu kẽm ở PNTSD 65% năm 2010 và đến 2015 là 63,6%. Tỷ lệ

này ở phụ nữ có thai rất cao 90% năm 2010 và giảm xuống 80,3% năm 2015. Trẻ em dưới 5 tuổi bị thiếu kẽm cũng rất cao (81,2% năm 2010) và giảm xuống 69,4% năm 2015.

Bảng 4. Tình hình nuôi con bằng sữa mẹ (%)

Thời gian nuôi con bằng sữa mẹ	2010	2014
Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu	27,0	24,3
Bú sớm trong 1 giờ đầu		57,8
Trẻ tiếp tục bú mẹ đến 12 tháng tuổi		55,0
Trẻ tiếp tục bú mẹ đến 24 tháng tuổi		15,2

Mặc dù đã tuyên truyền nhiều về lợi ích của nuôi con bằng sữa mẹ nhưng tỷ lệ trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu (Bảng 4) vẫn rất thấp (27% năm 2010) và năm 2014 tỷ lệ này thấp hơn (24,3%). Thực hành cho trẻ bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh là 57,8% và tỷ lệ trẻ được bú mẹ đến 12 tháng tuổi là 55%; Tỷ lệ trẻ được bú đến 24 tháng tuổi rất thấp -15,2%. Thực hành nuôi dưỡng trẻ hợp lý là rất quan trọng, tuy nhiên kết quả giám

sát dinh dưỡng năm 2014 (Bảng 5) cho thấy tỷ lệ trẻ được ăn đủ số lần tối thiểu, đủ 4 nhóm thực phẩm và ăn đa dạng thực phẩm chưa cao (ăn đủ 4 nhóm thực phẩm chiếm khoảng 80%, chỉ có khoảng một nửa số trẻ điều tra (48%) được ăn đa dạng thực phẩm). Tỷ lệ trẻ trong độ tuổi được uống vitamin A liều cao là 61,4% và chỉ có 24,4% trẻ được tẩy giun trong 6 tháng qua (Bảng 5).

Bảng 5. Thực hành nuôi dưỡng trẻ (%)

Thực hành nuôi dưỡng trẻ	Tỷ lệ %
Ăn đủ số lần tối thiểu	60,4
Ăn đủ 4 nhóm thực phẩm	79,9
Ăn đa dạng thực phẩm	48,0
Tẩy giun trong 6 tháng qua	24,4
Uống vitamin A trong 6 tháng qua	61,4

(Theo báo cáo Giám sát dinh dưỡng 2014)

Bảng 6. Một số sai lầm hay gặp khi cho trẻ ăn dặm

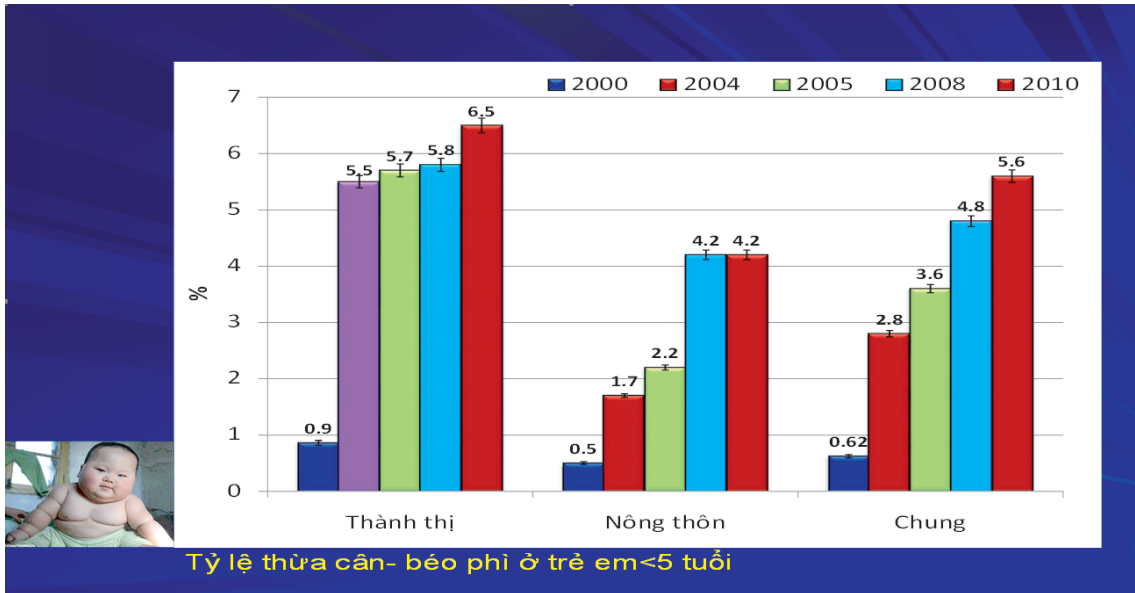
STT	Sai lầm
1	Sử dụng thực phẩm giàu đạm không đúng
2	Ít sử dụng dầu mỡ khi chế biến thức ăn cho trẻ
3	Không cho trẻ ăn các loại rau xanh
4	Cho trẻ ăn cơm quá sớm khi trẻ chưa có răng

Kết quả giám sát dinh dưỡng cũng cho thấy trong nuôi dưỡng trẻ nhỏ còn một số sai lầm thường gặp (Bảng 5) như sử dụng thực phẩm giàu đạm không đúng, ít cho

trẻ ăn rau xanh, dầu mỡ và cho trẻ ăn cơm quá sớm, những thực hành nuôi dưỡng này có ảnh hưởng đến khẩu phần ăn của trẻ.

Bảng 7. Tỷ lệ thừa cân-béo phì năm 2015 ở trẻ < 5 tuổi (%)

	Thừa cân	Béo phì
Toàn quốc	5,3	1,7
Hà Nội	4,4	1,3
TP Hồ Chí Minh	10,8	4,5



Hình 1. Tỷ lệ thừa cân béo phì ở trẻ em dưới 5 tuổi (%)

Tỷ lệ thừa cân ở trẻ em và béo phì đã tăng lên ở hầu hết ở các quốc gia trong những thập kỷ qua. Kết quả điều tra dinh dưỡng năm 2015 cho thấy tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi bị thừa cân béo phì đã gia tăng nhanh chóng đặc biệt là các thành phố lớn như Hà Nội và TP Hồ Chí Minh (Bảng 7 và Hình 1). Như chúng ta đều biết, béo phì là kết quả của sự mất cân bằng giữa năng lượng ăn vào và năng lượng tiêu hao. Hơn nữa, tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ từ lúc thụ thai và môi trường nuôi dưỡng trẻ những năm đầu đời có thể ảnh hưởng đến sức khỏe trong tương lai của trẻ. Giai đoạn 1000 ngày đầu đời bắt đầu từ lúc người phụ nữ mang thai và kéo dài hết 2 năm đầu tiên của trẻ, đây là cơ hội quan trọng giúp trẻ phát triển tối đa tiềm năng về thể lực và trí lực cũng như góp phần ngăn ngừa thừa cân-béo phì [4].

Để giải quyết các vấn đề SDD và thừa cân-béo phì hay thiếu hụt các vitamin và khoáng chất (canxi, vitamin A, vitamin D, sắt, kẽm, ...) nên quan tâm thực hiện 10 vấn đề cơ bản sau:

1. Thay đổi hành vi của cả vợ/chồng (mẹ/cha) đều quan trọng.

Cung cấp chế độ ăn uống cân bằng với lượng chất béo và protein thích hợp, và ưu tiên trái cây và rau quả, được khuyến nghị cho cả cha mẹ trong giai đoạn thụ thai và mang thai. Hơn nữa, phụ nữ thừa cân-béo phì đang có kế hoạch mang thai nên giảm cân trước khi thụ thai.

2. Khi mang thai, khi sinh và trong giai đoạn đầu đời, cần được cân, đo chiều dài/chiều cao,... là rất quan trọng để theo dõi sự tăng trưởng của bé.

Những năm đầu là thời gian của sự thay đổi rõ rệt như: ăn, ngủ, phát triển vận động và hoạt động thể chất... được thiết lập. Hiểu những thay đổi trong thành phần cơ thể xảy ra trong những năm đầu tiên của trẻ, có thể giúp thực hành dựa trên bằng chứng trong thời kỳ này giúp trẻ phát triển tối ưu.

3. Nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ được khuyến nghị ngay sau khi sinh cho đến sáu tháng tuổi.

Nuôi con bằng sữa mẹ có liên quan đến việc giảm nguy cơ béo phì và đái

tháo đường, cũng như tăng huyết áp [5,6]. Sữa mẹ có chứa các axit béo không bão hòa đa chuỗi dài (LC-PUFA), và việc bổ sung các axit béo này có liên quan đến việc giảm huyết áp ở những người trưởng thành bị tăng huyết áp [5,6]. Trẻ sơ sinh bú sữa mẹ có số lượng Bifidobacteria cao hơn, và số lượng vi khuẩn này thấp hơn đã được quan sát thấy trong các mẫu phân của trẻ béo phì [7], cho thấy sữa mẹ có thể bảo vệ sớm, hạn chế thừa cân-béo phì. Dựa trên kết quả từ các nghiên cứu được thực hiện ở cả các nước có thu nhập cao và thu nhập thấp hoặc trung bình, phân tích tổng hợp cho thấy cho con bú có liên quan đến việc giảm 13% thừa cân-béo phì [8].

4. Sáu tháng tuổi là cửa sổ tối ưu để bắt đầu cho ăn bổ sung. Lưu ý: Cho đến một tuổi, sữa mẹ hoặc sữa công thức (trong trường hợp không đủ hoặc không có sữa mẹ) là nguồn thức ăn chính được khuyến nghị và nên tránh sữa bò cho đến một tuổi.

5. Đến thời điểm ăn dặm, nên cho trẻ ăn trái cây và rau quả sớm. Cần phối hợp đa dạng thực phẩm hàng ngày, đa dạng trong từng bữa ăn, và nên cho trẻ tiếp xúc nhiều lần với một loại thực phẩm, là một trong những biện pháp hiệu quả để tăng sự chấp nhận thực phẩm.

Không cần thêm đường hoặc muối vào thức ăn và đồ uống có đường (nước trái cây đóng chai, soda,...), và không nên lạm dụng nước ép trái cây từ thời điểm cho ăn bổ sung [9,10]. Khuyến khích trẻ ăn hoa quả dạng múi, miếng, đủ số lượng, vì theo Faith và cộng sự. lượng nước ép trái cây có mối tương quan tỷ lệ thuận với tăng tế bào mỡ. Điều này đặc biệt đúng trong các gia đình có thu nhập thấp [10].

6. Tôn trọng sự thèm ăn của trẻ và tránh việc ép ăn hết xuất do gia đình

chuẩn bị. Điều chỉnh phần thức ăn và không sử dụng thức ăn làm phần thưởng cho hành vi tốt của trẻ.

7. Hạn chế lượng protein động vật trong giai đoạn đầu đời để giảm nguy cơ tích lũy chất béo sớm. Sữa công thức dành cho trẻ em từ một đến ba tuổi nên được ưu tiên hơn sữa bò, để hạn chế sử dụng và đáp ứng nhu cầu axit béo và sắt thiết yếu.

Một lượng protein cao trong giai đoạn đầu đời có thể làm tăng nồng độ axit amin giải phóng insulin, từ đó có thể kích thích tiết insulin và yếu tố tăng trưởng giống insulin (IGF-1), ngoài ra, tăng lượng protein cao không chỉ tăng cân, mà còn có nguy cơ béo phì sau này, là tăng cân nhanh hơn ở trẻ nhỏ có liên quan đến tăng tạo mỡ, nguy cơ thừa cân-béo phì [11].

8. Nên khuyến khích trẻ ăn đủ chất béo có chứa axit béo thiết yếu (axit béo bão hòa 1 nối đôi, nhiều nối đôi).

9. Cha mẹ nên là hình mẫu khi cho con ăn, trong bữa ăn nên tắt TV và các màn hình khác (điện thoại, ipad...), tránh xao nhãng việc ăn uống.

10. Nên thúc đẩy hoạt động thể chất và ngủ đủ giấc đối với trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ghai OP (2009). *Normal growth and its disorders in: Ghai essential Pediatrics 7th edition.*
2. Philip C. Calder, Alan A. Jackson (2000). *Undernutrition, infection and immune function.* Nutrition Research Reviews (2000), 13, 3-29
3. <http://viendinhduong.vn/viewpdf.aspx?n=/2016/TL%20SDD%202015.pdf> (truy cập ngày 1.5.2019)
4. Blake-Lamb T.L., Locks L.M., Perkins M.E., Woo Baidal J.A., Cheng E.R., Taveras E.M. *Interventions for childhood*

- obesity in the first 1000 days: A systematic review.* *Am. J. Prev. Med.* 2016; 50:780–789. doi: 10.1016/j.amepre.2015.11.010. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
5. Yan J., Liu L., Zhu Y., Huaming G., Wang P.P. (2014) *The association between breastfeeding and childhood obesity: A meta-analysis.* *BMC Public Health.* 2014;14:1267. doi: 10.1186/1471-2458-14-1267. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
 6. Horta B.L., Victoria C.G. (2013) *Long-Term Effects of Breastfeeding: A Systematic Review.* World Health Organization; Geneva, Switzerland: 2013. [Google Scholar]
 7. Kalliomaki M., Collado M.C., Salminen S., Isolauri E. (2008). *Early differences in fecal microbiota composition in children may predict overweight.* *Am. J. Clin. Nutr.* 2008;87:534–538. [PubMed] [Google Scholar]
 8. Horta B.L., de Mola C.L., Victoria C.G. (2015). *Long term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type two diabetes: A systematic review and meta-analysis.* *Acta Paediatr.* 2015;104:30–37. doi: 10.1111/apa.13133. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
 9. Mennella J.A., Reiter A.R., Daniles L.M. (2016). *Vegetable and fruit acceptance during infancy: Impact of ontogeny, genetics, and early experiences.* *Adv. Nutr.* 2016;7:211S–219S. doi: 10.3945/an.115.008649. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
 10. Faith M.S., Dennison B.A., Edmunds L.S., Stratton H. (2006). *Fruit juice intake predicts increased adiposity gain children from low-income families: Weight status-by-environment interaction.* *Pediatrics.* 2006;118: 2066–2075. doi: 10.1542/peds.2006-1117. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
 11. Luque V., Closa-monasterolo R., Escribano J., Ferrè N. (2015). *Early programming by protein intake: The effect of protein on adiposity development and the growth and functionality of vital organs.* *Nutr. Metab. Insights.* 2015; 8:49–56. doi: 10.4137/NMI.S29525. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

