

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ DƯỚI 5 TUỔI BỊ BIẾNG ĂN TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Lưu Thị Mỹ Thục¹, Nguyễn Thị Hằng Nga², Bùi Thị Ngọc Ánh³

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ biếng ăn dưới 5 tuổi tại phòng khám dinh dưỡng, Bệnh Viện Nhi Trung Ương. **Đối tượng:** Gồm 124 trẻ biếng ăn dưới 5 tuổi và các bà mẹ của những trẻ này. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ biếng ăn gặp nhiều nhất ở nhóm trẻ 12-24 tháng tuổi (38,7%) và tỷ lệ suy dinh dưỡng của lứa tuổi này cũng cao nhất (30,4%). Biếng ăn rất ít gặp ở trẻ <6 tháng tuổi (4%) và không gặp suy dinh dưỡng thể gầy còm ở lứa tuổi này. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ biếng ăn cao với suy dinh dưỡng thể thấp còi cao nhất (32,3%), suy dinh dưỡng nhẹ cân (28,2%) và gầy còm (13,71%), tuy nhiên hầu hết là suy dinh dưỡng mức độ vừa (77,5- 88,6%). Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân gặp nhiều ở nhóm trẻ 48-60 tháng tuổi (31,6%), suy dinh thể thấp còi gặp nhiều ở nhóm trẻ từ 12-24 tháng tuổi (35%) và tiếp đến là trẻ từ 24-36 tháng (22,5%).

Từ khóa: *Biếng ăn, tình trạng dinh dưỡng, trẻ <5 tuổi, Bệnh Viện Nhi Trung Ương.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Biếng ăn là một triệu chứng rất hay gặp ở trẻ nhũ nhi và trẻ nhỏ, với nhiều nguyên nhân khác nhau: như yếu tố tâm lý, bệnh tật, môi trường và xã hội. Biếng ăn có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, ở trẻ khỏe mạnh cũng như trẻ có bệnh lý hoặc cũng có khi ở người có nhu cầu đặc biệt. Biếng ăn là sự giảm ngon miệng dẫn đến giảm khẩu phần ăn nên ảnh hưởng tới tăng trưởng và phát triển của trẻ, nếu không can thiệp kịp thời trẻ sẽ bị suy dinh dưỡng, nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn từ 2,5-3 lần và tăng nguy cơ mắc các bệnh nhiễm khuẩn so với trẻ bình thường [1, 2, 3]. Hầu hết các nghiên cứu đều thấy trẻ biếng ăn ít đa dạng nhóm thực phẩm, lượng chất dinh dưỡng ăn vào thấp [4, 5, 6] nhưng gần đây cũng có nghiên cứu thấy trẻ biếng ăn nhưng có năng lượng ăn vào và đậm độ năng lượng trong khẩu phần ăn tăng do ăn nhiều đồ ăn vặt và ăn ngọt [7]. Cả hai cách thức ăn của trẻ

biếng ăn đều dẫn đến sự mất cân bằng dinh dưỡng trong khẩu phần ăn và lâu dài gây ra hậu quả đến sự tăng trưởng và sức khỏe của trẻ (thừa cân- tăng trưởng kém). Hiện nay, Việt Nam, có rất ít các đề tài về biếng ăn ở trẻ em và tại Viện Nhi Trung Ương hiện chưa có khảo sát, đánh giá nào về tình trạng dinh dưỡng ở trẻ biếng ăn mặc dù lượng bệnh nhân đến khám dinh dưỡng với lý do biếng ăn khá cao. Do đó, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ biếng ăn dưới 5 tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các trẻ có độ tuổi từ 2 đến 60 tháng được chẩn đoán biếng ăn, thời gian mắc biếng ăn >30 ngày, mắc biếng ăn đơn thuần không do bệnh lý nào khác kèm theo và có sự đồng ý tham gia nghiên cứu của người trực tiếp nuôi dưỡng trẻ.

¹TS. Bệnh viện Nhi trung ương
Email: luuthucvn@gmail.com
ĐT: 0983837166

Ngày nhận bài: 5/1/2018
Ngày phản biện đánh giá: 15/1/2018
Ngày đăng bài: 5/3/2018

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Địa điểm: Phòng khám dinh dưỡng - Bệnh viện Nhi Trung Ương.

- Thời gian: Từ 1/8/2017 – 1/11/2017.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu được tính theo công thức của WHO dùng cho “ước tính một tỷ lệ trong quần thể”. Tỷ lệ trẻ tăng cân chậm ở trẻ biếng ăn <5 tuổi trong các nghiên cứu trước là 0,078- 0,085 [3].

Áp dụng công thức:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \cdot \frac{p \cdot (1 - q)}{\Delta^2}$$

Trong đó: n : cỡ mẫu, p : tỷ lệ tăng cân chậm ở trẻ biếng ăn ≤ 5 tuổi trong chọn là 0,08, $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,962$, $\Delta = 0,05$ là

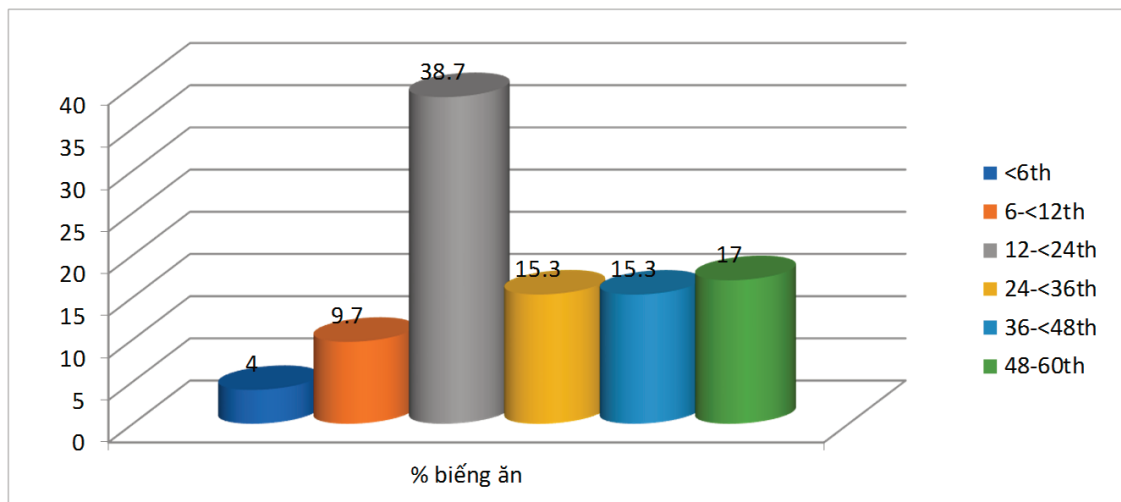
khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu (p) so với tỷ lệ của quần thể (P). Cỡ mẫu tính được là 113 bệnh nhân. Trong nghiên cứu này chúng tôi chọn được 124 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán biếng ăn gồm: Tiêu chuẩn định tính (trẻ phải có các hành vi biểu hiện sự từ chối ăn). Tiêu chuẩn định lượng (có sự giảm sút về số lượng thức ăn, chế độ ăn nghèo nàn so với nhu cầu khuyến nghị). Thời gian một bữa ăn kéo dài > 30 phút. Khi trẻ có 2 trong số 3 tiêu chí trên, xảy ra với tần suất 3-4 lần/tuần và kéo dài >30 ngày thì được chẩn đoán là biếng ăn. Đánh giá TTDD dựa vào chỉ số cân nặng/tuổi, chiều cao/tuổi, cân nặng/chiều cao và phân loại dựa theo hướng dẫn của WHO 2006.

Thu thập số liệu: dựa trên mẫu phiếu điều tra đã được xây dựng

Xử lý số liệu: bằng phần mềm thống kê SPSS.

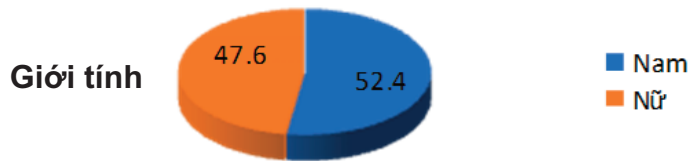
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ biếng ăn theo nhóm tuổi/ giới



Biểu đồ 1: Tỷ lệ biếng ăn theo nhóm tuổi (%)

Kết quả Biểu đồ 1 cho thấy: Tỷ lệ biếng ăn cao nhất gặp ở nhóm trẻ từ 12 -24 tháng tuổi (38,7%), tỷ lệ biếng ăn thấp nhất ở nhóm trẻ <6 tháng tuổi (4%), có sự khác biệt về tỷ lệ biếng ăn theo các nhóm tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.



Biểu đồ 2: Tỷ lệ biếng ăn theo giới (%)

Kết quả Biểu đồ 2 cho thấy: Tỷ lệ trẻ trai có xu hướng biếng ăn cao hơn trẻ gái (52,4% và 47,6%) tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.2. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ biếng ăn

Bảng 1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ biếng ăn theo nhóm tuổi (n = 124)

Đặc điểm Nhóm tuổi	Tình trạng dinh dưỡng		Tổng	p
	Có SDD n (%)	Bình thường n (%)		
<6 th	4 (7,1)	1 (1,5)	5	
6- <12 tháng	4 (7,1)	8 (11,8)	12	
12- <24 tháng	17 (30,4)	31 (45,6)	48	
24- <36 tháng	11 (19,6)	8 (11,8)	19	<0,05
36- <48 tháng	6 (10,7)	13 (19,1)	19	
48- 60 tháng	14 (25)	7 (10,3)	21	
Tổng	56 (45,2)	68 (54,8)	124	

Kết quả Bảng 1 cho thấy: Trong số 124 trẻ biếng ăn có 56 trẻ bị suy dinh dưỡng chiếm 45,2%, tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 12-24 tháng (30,4%).

Bảng 2. Tình trạng suy dinh dưỡng ở nhóm trẻ biếng ăn xếp theo thể suy dinh dưỡng

Thể SDD	n	%
Nhẹ cân	38	28,2
Thấp còi	40	32,3
Gày còm	14	13,7

Kết quả Bảng 2 cho thấy: Trong tổng số trẻ biếng ăn, tỉ lệ trẻ bị suy dinh dưỡng thể thấp còi cao nhất với 32,3%, tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng nhẹ cân chiếm 28,2%, trong khi tỷ lệ trẻ gầy còm chiếm 13,7%.

Bảng 3. Mức độ suy dinh dưỡng của các trẻ biếng ăn

	Mức độ	n	%	p
Nhẹ cân	Vừa	33	86,8	<0,001
	Nặng	5	13,2	
Thấp còi.	Vừa	31	77,5	<0,001
	Nặng	9	22,5	
Gày còm	Vừa	11	78,6	<0,001
	Nặng	3	21,4	

Kết quả Bảng 3 cho thấy: Mức độ suy dinh dưỡng của các trẻ biếng ăn đa phần ở mức độ vừa, thể nhẹ cân (86,8%), thể thấp còi (77,5), thể gầy còm (78,6%).

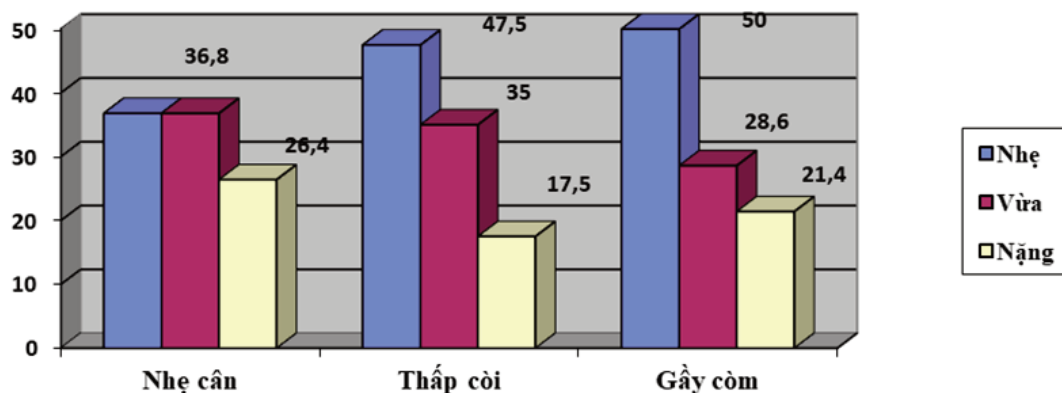
Bảng 4. Mối liên quan giữa các thể suy dinh dưỡng và tuổi của trẻ

Nhóm tuổi	SDD Nhẹ cân		SDD Thấp còi		SDD Gầy còm	
	n	%	n	%	n	%
<6 tháng	2	5,3	4	10	0	0
6-12 tháng	4	10,5	3	7,5	1	7,1
12-24 tháng	8	21,1	14	35	3	21,4
24-36 tháng	7	18,4	9	22,5	4	28,6
36-48 tháng	5	13,1	3	7,5	2	14,3
48-60 tháng	12	31,6	7	17,5	4	28,6
Tổng	38	100	40	100	14	100
p	<0,05		>0,05		>0,05	

Kết quả Bảng 4 cho thấy: Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân gặp nhiều ở nhóm trẻ 48-60 tháng tuổi (31,6%), suy dinh dưỡng thể thấp còi gặp nhiều nhất ở nhóm trẻ từ 12-24 tháng tuổi (35%), tiếp

đến là nhóm trẻ từ 24-36 tháng (22,5%), không gặp suy dinh dưỡng thể gầy còm ở lứa tuổi dưới 6 tháng.

3.3. Thể suy dinh dưỡng và mức độ biếng ăn của trẻ



Biểu đồ 3. Tình trạng dinh dưỡng và mức độ biếng ăn (%)

Kết quả biểu đồ 3 cho thấy: Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ đã điều tra khá cao nhưng suy dinh nhẹ cân, thấp còi, gầy còm thì hầu hết đều ở mức độ nhẹ.

BÀN LUẬN

Kết quả (biểu đồ 1) tỷ lệ trẻ biếng ăn đến khám tại phòng khám dinh dưỡng cao nhất ở lứa tuổi 12-24 tháng (38,7%) và biếng ăn ít gặp ở trẻ <12 tháng tuổi.

Kết quả này giống với kết quả nghiên cứu của tác giả Mai Thị Mỹ Thiện (2014) [8], Lê Thị Kim Dung (2013) [6], Đào Thị Yến Phi (2006) [5], Nguyễn Thanh Danh (1999) [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi (biểu đồ 2) tỷ lệ biếng ăn gặp cả hai giới tương đương nhau, kết quả này cũng như nhiều nghiên cứu khác đều ghi nhận biếng ăn xuất hiện ở cả hai giới và không có sự

khác biệt.

Đối với trẻ nhỏ, biếng ăn đặc biệt để lại hậu quả nghiêm trọng đến sự phát triển thể chất và tâm thần của trẻ. Suy dinh dưỡng của trẻ biếng ăn là hậu quả của việc tiêu thụ không đủ hay mất cân bằng chất dinh dưỡng, trẻ càng lớn thì biểu hiện thiếu hụt dinh dưỡng trong khẩu phần ăn càng cao nên tỷ lệ SDD cũng cao theo lứa tuổi (bảng 1). Kết quả (bảng 2) SDD thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất (32,3%), SDD nhẹ cân chiếm 28,2% và gầy còm (13,71%). Kết quả này tương tự kết quả của tác giả Lê Thị Kim Dung (2013) [6] Mai Thị Mỹ Thiện và cộng sự (2014) [8] cũng cho kết quả tương tự về tỷ lệ SDD thể nhẹ cân ở trẻ biếng ăn. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân chung trong nghiên cứu của chúng tôi là 28,2%. Như vậy, nhóm trẻ biếng ăn là nhóm có tỷ lệ SDD rất cao, nên cần tập trung các giải pháp can thiệp phòng chống SDD cho đối tượng này một cách tích cực. Địa điểm nghiên cứu của chúng tôi là môi trường bệnh viện, phòng khám chuyên về dinh dưỡng nên tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng sẽ cao hơn so với số liệu điều tra tại cộng đồng. Bệnh viện là nơi có tỷ lệ trẻ SDD cao (trẻ nội trú và ngoại trú) vì vậy cần đẩy mạnh hơn nữa công tác dinh dưỡng tại môi trường đặc biệt này. Tuy SDD các thể trong nghiên cứu chủ yếu là mức độ vừa (bảng 3) (77,5-86,8%) nhưng cũng thấy rằng biếng ăn xảy ra đã lâu và ảnh hưởng lớn đến sự tăng trưởng của trẻ, đáng lo ngại hơn là ảnh hưởng đến chiều cao cũng như sự tăng trưởng bình thường ở trẻ. Nhóm trẻ biếng ăn nên là mục tiêu cần can thiệp để cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho trẻ vì mục tiêu của chương trình phòng chống SDD quốc gia đến năm 2020 giảm tỷ lệ SDD thấp còi xuống 21,55%.

Từ (bảng 4) tỷ lệ suy dinh dưỡng của

nhóm trẻ từ 12 - < 24 tháng ở cả 3 thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 21,1%, 35%, 21,4%. Giai đoạn từ 12- < 24 tháng tuổi cũng là giai đoạn có nhiều thay đổi về sinh lý như mọc răng, trẻ tập bò, trẻ tập đi... là độ tuổi mà trẻ hay mắc các bệnh lý nhiễm trùng và hậu nhiễm. Tất cả các yếu tố nói trên đều có thể là các yếu tố liên quan đến sự xuất hiện các biểu hiện mà cha mẹ trẻ nhận định là trẻ biếng ăn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trẻ ở nhóm tuổi 48-60 tháng có tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân cao nhất chiếm 31,6%, suy dinh dưỡng thấp còi ở trong nhóm tuổi 24-48 tháng có xu hướng giảm (từ 35% xuống còn 7,5 %) và tăng nhẹ trở lại trong giai đoạn trẻ 48-60 tháng. Trong SDD thể gầy còm nhóm trẻ chiếm tỷ lệ cao nhất rơi vào 2 nhóm 24-36 tháng và 48-60 tháng với cùng tỷ lệ 28,6%. Ở giai đoạn 24-60 tháng, là độ tuổi trẻ có nhiều thay đổi về môi trường tâm lý xã hội như đi học, thích nghi với môi trường trường lớp, thay đổi một số thói quen sinh hoạt hàng ngày, nên có thể xảy ra tình trạng biếng ăn do trẻ không thích nghi được với môi trường mới hoặc chưa có sự phối hợp tốt gia đình nhà trường và gia đình trong việc chăm sóc trẻ.

IV. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ biếng ăn gặp nhiều nhất ở nhóm trẻ 12-24 tháng tuổi (38,7%). Biếng ăn rất ít gặp ở trẻ <6 tháng tuổi (4%).

2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ biếng ăn cao với suy dinh dưỡng thể thấp còi cao nhất (32,3%), suy dinh dưỡng nhẹ cân (28,2%) và gầy còm (13,71%), hầu hết là suy dinh dưỡng mức độ vừa (77,5-88,6%). Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân gặp nhiều ở nhóm trẻ 48-60 tháng tuổi

(31,6%), suy dinh thể thấp còi gặp nhiều ở nhóm trẻ từ 12-24 tháng tuổi (35%), không gặp suy dinh dưỡng thể gầy còm ở lứa tuổi dưới 6 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, et al (2008). *Maternal and child undernutrition: Global and regional exposures and health consequences*. Lancet 19; 371 (9608): 243-260.
2. Taylor, C.M.; Northstone, K.; Wernimont, S.M.; Emmett, P.M. (2016). *Macro-and micronutrient intakes in picky eaters: A cause for concern?* Am. J. Clin. Nutr. 2016, 104, 1647–1656.
3. Wright, C.M.; Parkinson, K.N.; Shipton, D.; Drewett, R.F. (2007). *How do toddler eating problems relate to their eating behavior, food preferences, and growth?* Pediatrics 2007, 120, e1069–e1075.
4. Saarilehto S., Lapinleimu H., Keskinen S., Helenius H., Talvia S., and Simell O, (2004). *Growth, energy intake, and meal pattern in five-year-old children considered as poor eaters*. Journal of Pediatrics, 144 (3), pp. 363-367.
5. Đào Thị Yến Phi (2006). *Đặc điểm tình trạng biếng ăn được gia đình nhận định của trẻ dưới 15 tuổi khám tại trung tâm Dinh dưỡng TPHCM*. Luận văn thạc sỹ nhi khoa, Đại Học Y dược TPHCM.
6. Lê Thị Kim Dung, (2013). *Khảo sát tình trạng biếng ăn của trẻ từ 12-36 tháng tuổi tại phòng khám dinh dưỡng bệnh viện Nhi đồng 1 từ tháng 6/2012 đến 1/2013*. Luận văn thạc sỹ nhi khoa, Đại Học Y dược TPHCM.
7. Taylor, C.M.; Wernimont, S.M.; Northstone, K.; Emmett, P.M (2015). *Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes*. Appetite, 95, 349–359.
8. Taylor, C.M.; Wernimont, S.M.; Northstone, K.; Emmett, P.M (2015). *Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes*. Appetite, 95, 349–359.
9. Mai Thị Mỹ Thiện và cs (2010). *Tình trạng biếng ăn ở trẻ dưới 5 tuổi tại TP. Hồ Chí Minh*. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm 10-2014, 40-46.
10. Nguyễn Thanh Danh (1999). *Khảo sát tình hình chán ăn ở trẻ em*. Tạp chí Y học TP HCM, 3, số 1, tr. 44-48.

Summary

NUTRITIONAL STATUS OF ANOREXIA CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT THE NATIONAL HOSPITAL OF PEDIATRICS

Objectives: To assess nutritional status of under 5-year-old anorexia children at the nutrition clinic in National Hospital of Pediatrics. **Subjects:** 124 children under 5 years old and their mothers. **Study method:** Cross sectional descriptive study. **Results:** The rate of anorexia was highest among children aged 12-24 months (38.7%) and the rate of malnutrition was also highest in this age group (30.4%). Anorexia was very rare in children <6 months of age (4%) and wasting was not found. The rate of malnutrition among anorexia children is highest in stunting (32.3%), then underweight (28.2%) and wasting (13.71%), but mostly moderate malnutrition (77.5-88.6%). Underweight was more common in children 48-60 months of age (31.6%), stunting was more common in children aged 12-24 months (35%) followed by children aged 24-36 months (22.5%).

Keywords: Anorexia, nutritional status, < 5 children National Hospital of Pediatrics.