

## TÌNH HÌNH SUY DINH DƯỠNG CỦA TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TẠI KHOA NHI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Sok sokunthy , Phạm Thu Nga, Đỗ Cẩm Thanh, Ngô Thị Thu Hương  
Trường Đại học Y Hà Nội

### TÓM TẮT

*Suy dinh dưỡng (SDD) trẻ em là tình trạng phổ biến ở các nước đang phát triển, đặc biệt là nhóm trẻ dưới 5 tuổi. Mục tiêu: Phân loại suy dinh dưỡng và mô tả đặc điểm suy dinh dưỡng của trẻ từ 1 tháng đến 5 tuổi đang điều trị tại khoa Nhi tổng hợp Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn Hà Nội.*

*Đối tượng và phương pháp: 58 trẻ từ 1 tháng đến 5 tuổi điều trị tại khoa Nhi tổng hợp có vấn đề về suy dinh dưỡng kèm theo. Kết quả: tỷ lệ SDD tại khoa là 5,3%. SDD thể nhẹ cân: 86,2%, thấp còi: 8,6% và gầy còm 5,2%. Tỷ lệ trẻ nam và nữ là ngang nhau, không có sự khác biệt, Nhóm tuổi hay gặp là dưới 2 tuổi chiếm tỷ lệ 74,1%, với các biểu hiện lâm sàng chủ yếu là thiếu máu 58,3%, ỉa chảy: 37,5%, còi xương: 4,2%. Phần lớn các bà mẹ không biết về tình trạng dinh dưỡng của con tỷ lệ: 82,8%, 17,2 % bà mẹ biết về thực trạng dinh dưỡng của con.*

*Từ khóa: Suy dinh dưỡng, trẻ 2 tháng đến 5 tuổi.*

### ABSTRACT

#### UNDER 5 YEARS OLD CHILD MALNUTRITION SITUATION IN THE GENERAL PEDIATRIC DEPARTMENT OF SAINT PAUL HOSPITAL

Child Malnutrition is a popular situation in developing countries, especially in the group of children under 5 years old. **Objective:** To classify and explore the clinical features of child malnutrition in a group from 1 month to 5 years old who have been treated in the general pediatric department of Saint Paul Hospital.

**Subjects and methods:** 58 children from 1 month to 5 years old, having malnutrition problems, had been treated in the general pediatric department of Saint Paul Hospital.

**Results:** Child Malnutrition rates in the general pediatric department has been found as the following: 5.3% child malnutrition low weight; 86.2% child malnutrition stuning; 8.6% child malnutrition dwaft; and 5.2% scrawny. Group uder 2 years old are at high rate, accounting for 74.1%, having the following clinical symptom: anemic 58.3%; diarrhea 37.5%; scrawny 4.2%. 82.8% of the majority of mothers didn't know about their clinical symptom of child malnutrition.

---

Nhận bài: 10-4-2018; Thẩm định: 20-4-2018  
Người chịu trách nhiệm chính: Sok sokunthy  
Địa chỉ: Bộ môn Nhi, Đại học Y Hà Nội

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng (SDD) trẻ em là tình trạng phổ biến ở các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam. Theo báo cáo mới đây của Tổ chức Nhi đồng Liên Hợp Quốc (UNICEF) năm 2013, hiện nay có khoảng 165 triệu trẻ em, chiếm 26% tổng số trẻ em dưới 5 tuổi trên toàn cầu bị thấp còi trong năm 2011[1].

Nguyên nhân phổ biến của tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em là do chế độ ăn không cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng theo nhu cầu của trẻ và tình trạng mắc các bệnh nhiễm khuẩn như tiêu chảy, nhiễm khuẩn hô hấp cấp [4],[5]. Tỷ lệ tử vong do suy dinh dưỡng rất thấp nhưng đây là nguyên nhân gián tiếp gây tử vong cho trẻ tại Bệnh viện Nhi Trung ương [6]. Suy dinh dưỡng và nhiễm trùng là vòng xoắn bệnh lý. Trẻ bị SDD dễ mắc các bệnh nhiễm trùng, ngược lại trẻ bị bệnh nhiễm trùng thì hậu quả dễ đưa đến SDD hoặc làm cho tình trạng SDD nặng lên. Tình hình suy dinh dưỡng được nghiên cứu và can thiệp rất nhiều ở cộng đồng, tại các tỉnh, huyện, xã, và các ban ngành tổ chức xã hội nhưng vấn đề này trong bệnh viện còn chưa được quan tâm. Đã có một vài nghiên cứu tìm hiểu tình hình suy dinh dưỡng tại phòng khám của bệnh viện, hoặc ở khoa dinh dưỡng. Tại Bệnh viện Xanh Pôn, một bệnh viện hạng 1 của Hà Nội chưa có đề tài nào nghiên cứu về vấn đề suy dinh dưỡng của trẻ do vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài với mục tiêu nghiên cứu:

*Phân loại suy dinh dưỡng và mô tả đặc điểm suy dinh dưỡng của trẻ từ 1 tháng đến 5 tuổi đang điều trị tại khoa Nhi tổng hợp Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn Hà Nội.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 58 trẻ từ 1 tháng đến 5 tuổi điều trị tại khoa Nhi tổng hợp kèm theo bị bệnh suy dinh dưỡng.

Tiêu chuẩn chẩn đoán: Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) với quần thể tham chiếu NCHS[4].

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân mắc bệnh nặng và gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

### 2.3. Cách tiến hành

- Thiết lập phiếu điều tra phù hợp với mục tiêu nghiên cứu.

- Phân loại SDD theo WHO:

+ Cân nặng theo tuổi thấp (CN/T Z-score < -2,0): SDD thể nhẹ cân.

+ Chiều cao theo tuổi thấp (CC/T Z-score < -2,0): SDD thể thấp còi.

+ Cân nặng theo chiều cao thấp (CN/CC Z-score < -2,0): SDD thể gầy còm.

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học.

## 3. KẾT QUẢ

Trong 3 tháng từ tháng 9/2017 đến tháng 12/2017 có 1106 trẻ nằm điều trị nội trú tại khoa Nhi tổng hợp, trong đó có 58 trẻ được phát hiện SDD kèm chiếm tỷ lệ 5,3%.

**Bảng 1.** Tỷ lệ trẻ bị SDD theo giới

Giới	Mức độ suy dinh dưỡng			Tổng
	SDD thể nhẹ	SDD thấp còi	SDD thể gầy còm	
Nam	29	1	2	32
Nữ	21	4	1	26
Tổng	50	5	3	58

**Nhận xét:** Tỷ lệ trẻ nam bị SDD chiếm tỷ lệ cao 55,2%, trẻ em gái bị SDD là 44,8%. Trong đó chủ yếu là trẻ bị SDD thể nhẹ cân: 86,2%, SDD thể thấp còi: 8,6%, SDD thể gầy còm: 5,2%.

**Bảng 2. Tỷ lệ trẻ bị SDD theo lứa tuổi**

Nhóm tuổi	N	%
Dưới 6 tháng	8	13,9
6 – 12 tháng	22	37,9
1 – 2 tuổi	21	36,2
2 – 3 tuổi	5	8,6
3 - 5 tuổi	2	3,4
Tổng	58	100

**Nhận xét:** Lứa tuổi trẻ bị SDD chủ yếu < 2 tuổi có tỷ lệ : 74,1%, trong đó nhóm trẻ 6 tháng - 12 tháng là 37,9%, 1- 2 tuổi: 36,2 %.

**Bảng 3. Một số dấu hiệu lâm sàng của trẻ bị SDD**

Lâm sàng	N	%
Thiếu máu	28	58,3
Rối loạn tiêu hóa	18	37,5
Còi xương	2	4,2
Tổng	58	100

**Nhận xét:** Có 48 bệnh nhân có dấu hiệu về lâm sàng của SDD; Thiếu máu có tỷ lệ cao nhất 58,3%, rối loạn tiêu hóa: 37,5%, còi xương: 4,2%.

**Bảng 4. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân**

Đặc điểm	Tình trạng	N	%
Hiểu biết của mẹ và tình trạng dinh dưỡng của trẻ	Biết	10	17,2
	Không biết	48	82,8
Ngày điều trị	<6 ngày	38	65,5
	7-14 ngày	17	29,3
	>14 ngày	3	5,2

**Nhận xét:** Hầu hết các bà mẹ không biết hay không để ý đến vấn đề suy dinh dưỡng của bé, chỉ có 17,2% bà mẹ trả lời biết về tình trạng suy dinh dưỡng của con. Trong đó, số ngày điều trị của trẻ kéo dài còn cao, 7-14 ngày chiếm tỷ lệ 29,3%, trên 14 ngày: 5,2%.

#### 4. BÀN LUẬN

Qua quá trình phỏng vấn và phân tích số liệu trong 4 tháng có 58 bệnh nhân có vấn đề SDD kèm theo với bệnh lý được vào điều trị tại khoa Nhi tổng hợp Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn chiếm tỷ lệ 5,3%. Tỷ lệ này có thấp hơn so với một số nghiên cứu khác ở Việt Nam. Một nghiên cứu ở Trung tâm Nhi khoa Huế năm 2016 trong 4 tháng, tỷ lệ phát hiện SDD đến khám tại trung

tâm là 9,9% trong đó SDD nhẹ cân 8,2%, SDD trung bình 1,5% và SDD nặng: 0,2%, [2]. Theo Tô Thị Hảo nhận xét tại phòng khám dinh dưỡng Bệnh viện Nhi Trung ương, tỷ lệ trẻ SDD thể nhẹ cân cũng: 9,8%. Trong khi đó tỷ lệ SDD chung của chúng tôi là 5,3%, trong đó nhóm trẻ có SDD thể nhẹ cân là chủ yếu có lẽ do Bệnh viện Xanh Pôn tập trung chủ yếu các bệnh nhân ở Hà Nội và xung quanh Hà Nội có điều kiện kinh tế và chăm sóc tốt hơn.

Theo báo cáo của Bộ Y tế, nước ta tỷ lệ SDD mặc dù đã giảm nhanh từ 33,8% năm 2000, xuống còn 21,2% năm 2017 và gần đây nhất là 15,3% năm 2013, nhưng theo phân loại của WHO thì tỷ lệ SDD ở Việt Nam còn ở mức cao [8]. Nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2006, tại phòng khám suy dinh dưỡng thì tỷ lệ bệnh nhân bị SDD phải vào viện điều trị năm 2002 là 199 trẻ chiếm tỷ lệ 53,2%, năm 2006 là 374 trẻ trong đó có nhiều trẻ SDD nặng và tử vong, chiếm tỷ lệ 1,6% [1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi SDD thể nhẹ cân chiếm tỷ lệ cao 82,6%, thể thấp còi chỉ có 8,6% và gầy còm 5,2%. Nhẹ cân là một thể của thiếu dinh dưỡng, nhưng không đánh giá được tình trạng suy dinh dưỡng là từ trước hay mới xảy ra, tuy nhiên việc theo dõi cân nặng của trẻ để thực hiện, để nhớ và thường xuyên nên chỉ số cân nặng theo tuổi giúp cho các bác sĩ dễ dàng sử dụng để đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ.

Tỷ lệ SDD ở nam và nữ là như nhau, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Trong đó lứa tuổi hay gặp là dưới 2 tuổi chiếm tỷ lệ 74,1%, kết quả tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Yến (2006) [3], SDD ở trẻ dưới 2 tuổi: 88%, đây là lứa tuổi thay đổi nhiều về sinh lý, mọc răng, hệ miễn dịch còn yếu dễ mắc các bệnh lý nhiễm trùng như hô hấp, tiêu hóa... Do vậy, dấu hiệu lâm sàng của 58 bệnh nhân SDD của chúng tôi có chủ yếu là thiếu máu 58,3%, rối loạn tiêu hóa: 37,5%, vì nghiên cứu ở khoa nhi tổng hợp trong đó có khoa tiêu hóa và huyết học nên phần lớn bệnh nhân có bị rối loạn tiêu hóa, chủ yếu là ỉa chảy và thiếu máu, tương tự như báo cáo của Trung tâm Huế (2006) [7].

Nhận xét sự hiểu biết của bà mẹ về tình trạng suy dinh dưỡng của con, còn nhiều bà mẹ không biết hay chưa quan tâm đến vấn đề suy dinh dưỡng của con, do vậy các bà mẹ không biết về tình trạng dinh dưỡng của trẻ còn cao chiếm tỷ lệ 82,8%, chỉ có 17,2 % bà mẹ biết về thực trạng dinh dưỡng của con. Có lẽ do bệnh nhân của chúng tôi phần lớn bị SDD thể nhẹ cân, nên các

bà mẹ chưa quan tâm đến vấn đề cân nặng của trẻ, điều này dẫn đến tình trạng bệnh lý của trẻ có nguy cơ nặng lên. Những trường hợp ở thể còi cọc gây ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất của trẻ, đặc biệt chiều cao và tầm vóc của trẻ sẽ thấp, ảnh hưởng đến tâm lý và sự hòa nhập xã hội của trẻ sau này. Bên cạnh đó, suy dinh dưỡng cũng làm ảnh hưởng đến diễn biến lâm sàng và kết quả điều trị bệnh, đây là yếu tố nguy cơ gây suy giảm miễn dịch, góp phần làm tăng tỷ lệ nhiễm trùng kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị [3],[6]. Nghiên cứu của chúng tôi có 3 trường hợp trẻ bị SDD thể vừa và nặng phải nằm điều trị kéo dài hơn 2 tuần vì tình trạng nhiễm khuẩn, có bệnh nhân phải truyền máu, truyền albumin hỗ trợ gây tăng chi phí và vất vả cho gia đình khi chăm sóc.

## 5. KẾT LUẬN

Tình hình suy dinh dưỡng của các trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi nằm điều trị tại khoa Nhi tổng hợp trong 4 tháng có tỷ lệ SDD: 5,3%. Trong đó SDD thể nhẹ cân là 86,2%, thấp còi chỉ có 8,6% và gầy còm 5,2%. Tỷ lệ trẻ nam và nữ là ngang nhau, không có sự khác biệt. Nhóm tuổi hay gặp là dưới 2 tuổi chiếm tỷ lệ 74,1%, với các biểu hiện lâm sàng chủ yếu là thiếu máu 58,3%, rối loạn tiêu hóa: 37,5%, còi xương: 4,2%. Phần lớn các bà mẹ không biết về tình trạng dinh dưỡng của con chiếm tỷ lệ 82,8%, chỉ có 17,2 % bà mẹ biết về thực trạng dinh dưỡng của con.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Yến, Lưu thị Mỹ Thực. (2006) Tình hình suy dinh dưỡng ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2001-2002. Tạp chí Dinh dưỡng thực phẩm. 2 (2). 35-40
2. Nguyễn V.Q. Thi, Phạm H. H và cs (2016). Tình trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố nguy cơ ở trẻ 2 tháng - 5 tuổi tại Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí Nhi khoa. Tập 9, số 5. Tháng 10. 40.

3. Lưu.M Thực, Nguyễn A.V và cs (2016). Tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi tại Tuyên Quang. Tạp chí Nhi khoa. Tập 9, số 2. Tháng 4. 29.

4. WHO (2010) Global Database on Child Growth and Malnutrition 2010.

5. Tô Thị Hảo (2011) Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng đến trẻ suy dinh dưỡng tại phòng khám Dinh dưỡng, Bệnh viện Nhi Trung ương. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

6. Barker L.A, Gout B. S et al. (2011) Hospital malnutrition: prevalence, identification and impact on patients and the healthcare system. Int J Environ Res Public Health, 8 (2). 514-27

7. Vũ Thị Bắc Hà (2006). Tình hình suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Trung ương Huế năm 2005. Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm, 2 (3+4).189-193.

8. Viện Dinh dưỡng (2002). Kết quả điều tra theo dõi tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em ở các tỉnh năm 2002. Dự án phòng chống suy dinh dưỡng.