

thiếu niên có vóc dáng thấp [9]. Ngược lại, ở người trưởng thành tỷ lệ béo phì ngày càng tăng khi tầm vóc giảm dần ở người lớn [9].

Đối tượng có cân nặng lúc sinh từ 2500-3500g chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 43,48% rồi đến cân nặng lúc sinh trên 3500g chiếm 31,35%, cân nặng lúc sinh dưới 2500 chiếm tỷ lệ thấp nhất (10,26%). Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hoa: cân nặng khi sinh từ 2500-3500g chiếm nhất nhất (63,93%). Kết quả này cũng khác với một nghiên cứu cắt ngang trên 1576 học sinh độ tuổi 6-10 tuổi tại thành phố Tam Kỳ, tỉnh Quảng Nam cho thấy tỷ lệ trẻ TCBP có cân nặng lúc sinh < 2500g là 12,7% so với trẻ có cân nặng lúc sinh ≥2500g là 11,6% (p> 0,05) [10]. Có lẽ sự khác biệt trong cỡ mẫu nghiên cứu và cách chọn mẫu của chúng tôi tạo ra sự khác biệt này.

V. KẾT LUẬN

Số lượng trẻ béo phì ngày càng tăng, nguy cơ của các rối loạn chuyển hoá cao. Mức độ béo phì thường xảy ra ở lứa tuổi 5- 10 và ở mức độ I. Trẻ nam có tỷ lệ mắc béo phì nhiều hơn cũng như mức độ béo phì cao hơn trẻ nữ. Cần thiết có giáo dục học đường về các nguy cơ của béo phì và chế độ sinh hoạt phù hợp cho trẻ em và trẻ vị thành niên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Di Cesare M, Soric M, Bovet P et al (2019). The epidemiological burden of obesity in childhood: a worldwide epidemic requiring urgent action. BMC Med, 17, 1-20.
2. Kelly T, Yang W, Chen C-S, et al (2008).

- Global burden of obesity in 2005 and projections to 2030. Int J Obes (Lond), 32(9), 1431-1437.
3. Abarca-Gómez L, Abdeen Z.A, Hamid Z.A, et al (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128· 9 million children, adolescents, and adults. Lancet, 390(10113), 2627-2642.
4. Must A (1996). Morbidity and mortality associated with elevated body weight in children and adolescents. Am J Clin Nutri, 63(3), S445-S447.
5. Weiss R, Dziura J, Burgert T.S, et al (2004). Obesity and the metabolic syndrome in children and adolescents. N Eng J Med, 350(23), 2362-2374.
6. Trần Thị Minh Hạnh, Đỗ Thị Ngọc Diệp, Phan Nguyễn Thanh Bình cộng sự (2016). Cảnh báo thừa cân béo phì và tăng huyết áp ở trẻ tuổi học đường thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm, 12(4),17-24.
7. Nguyễn Lâm, Phí Ngọc Quỳnh, Đỗ Thị Hải Yến và cộng sự (2022). Đặc điểm nhân trắc và tình trạng dinh dưỡng của học sinh một số trường trung học cơ sở tại Hà Nội năm 2020. Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm, 18(3+ 4), 88-96.
8. Nguyễn Văn Nguyễn (2022). Hiệu quả bổ sung bột cải xoăn đến tình trạng dinh dưỡng, lực bóp tay, trí lực, thị lực và nhiễm khuẩn của học sinh tiểu học tại Hà Nội. Luận án tiến sĩ Y học, Viện Dinh dưỡng Quốc gia.
9. Bosy-Westphal A, Plachta-Danielzik S, Dorhofer R.P et al (2009). Short stature and obesity: positive association in adults but inverse association in children and adolescents. Br J Nutr, 102(3), 453-461.
10. Nguyễn Minh Thu và Phạm Thị Hải (2014). Nghiên cứu tình hình thừa cân, béo phì của học sinh từ 6 – 10 tuổi tại một số trường tiểu học thành phố Tam Kỳ, tỉnh Quảng Nam. Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học của hệ truyền thông giáo dục sức khoẻ, 167 – 180.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI VÀ KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CỦA BÀ MẸ VỀ CHĂM SÓC TRẺ TẠI MỘT SỐ HUYỆN THUỘC TỈNH KONTUM NĂM 2022

Lê Minh Khánh¹, Lưu Liên Hương¹,
Trương Hồng Sơn¹, Nguyễn Quang Dũng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi và kiến thức, thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ tại một số huyện thuộc tỉnh Kon Tum

¹Viện Y học Ứng dụng Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Dũng

Email: nguyenguangdung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024

Ngày duyệt bài: 16.10.2024

năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang từ tháng 8-12 năm 2022 trên 360 cặp bà mẹ và trẻ dưới 5 tuổi tại 3 huyện Đăk Tô, Kon Plông và Tu Mơ Rông, thông qua đánh giá nhân trắc của trẻ và kiến thức, thực hành chăm sóc trẻ của bà mẹ. **Kết quả:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở mức cao về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng, với tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi là 40,3%, tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân là 24,2% và tỷ lệ suy dinh dưỡng gầy còm là 2,8%. Tỷ lệ các bà mẹ có kiến thức đúng và thực hành đúng cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu là 41,4% và 25,3%; và chỉ có 7,4% các bà mẹ cho trẻ ăn đủ 5 trên 8 nhóm thực phẩm trong bữa ăn

bổ sung. **Kết luận:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại địa bàn nghiên cứu ở mức cao về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng. Các bà mẹ chưa có kiến thức và thực hành đúng về chăm sóc trẻ.

Từ khóa: suy dinh dưỡng, trẻ em dưới 5 tuổi, kiến thức, thực hành

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AND MOTHERS' KNOWLEDGE AND PRACTICES ON CHILD CARE IN SOME DISTRICTS OF KONTUM PROVINCE IN 2022

Objective: To assess the nutritional status of children under 5 years old and mothers' knowledge and practices regarding child care in some districts of Kon Tum province in 2022. **Subjects and research methods:** A cross-sectional study was conducted from August to December 2022 on 360 pairs of mothers and children under 5 years old in 3 districts of Dak To, Kon Plong, and Tu Mo Rong, through anthropometric assessment of children and assessment of mothers' knowledge and practices in child care. **Results:** The rate of malnutrition was high, according to WHO's cut-off values for public health significance, with the rate of stunting being 40.3%, the rate of underweight being 24.2%, and the rate of wasting being 2.8%. The proportion of mothers with good knowledge and good practices for exclusive breastfeeding in the first 6 months were 41.4% and 25.3%; and only 7.4% of mothers fed their children enough at least 5 out of 8 food groups in complementary meals. **Conclusion:** The rate of malnutrition in children under 5 years old in the study area is high, according to WHO's cut-off values for public health significance. Mothers do not have adequate knowledge and practices in child care.

Keywords: malnutrition, children under 5 years old, knowledge, practice.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi vẫn là một vấn đề sức khỏe cộng đồng cần được ưu tiên tại Việt Nam, đặc biệt là tại các khu vực khó khăn, vùng miền núi và Tây Nguyên [1]. Với địa lý phức tạp, phong tục tập quán còn nhiều thói quen lạc hậu ảnh hưởng đến kinh tế, văn hóa, xã hội, tỉnh Kon Tum là tỉnh có tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi cao. Theo khảo sát năm 2020, tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi tại địa bàn toàn tỉnh là 30,8% - cao hơn so với tỷ lệ chung của toàn quốc (19,6%) và mặt bằng chung của khu vực Tây Nguyên (28,8%) [1],[2].

Suy dinh dưỡng không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe mà còn ảnh hưởng đến khả năng phát triển toàn diện của trẻ. Điều này đặt ra một thách thức lớn cho sự phát triển kinh tế và xã hội của cộng đồng, khi mà những trẻ bị suy dinh dưỡng có thể bị chậm phát triển thể chất, trí tuệ,

gây những hậu quả lâu dài tới tầm vóc trong tương lai và ảnh hưởng đến khả năng lao động [1]. Bên cạnh các yếu tố trực tiếp dẫn đến suy dinh dưỡng do thiếu ăn và bệnh tật, khả năng chăm sóc của bà mẹ đến từ kiến thức và hành vi cũng là một yếu tố có tác động mạnh mẽ [3]. Tại các khu vực khó khăn, việc tiếp cận kiến thức và tiếp cận các dịch vụ chăm sóc cơ bản còn nhiều hạn chế.

Việc nghiên cứu và đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi cũng như kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ của bà mẹ tại các xã khó khăn tại địa bàn tỉnh Kon Tum là hoạt động cần thiết và được Viện y học ứng dụng Việt Nam tiến hành để hiểu rõ hơn về những trở ngại trong việc cải thiện tình hình dinh dưỡng tại địa bàn, từ đó giúp đưa ra các giải pháp khắc phục, nâng cao chất lượng cuộc sống cho trẻ em dưới 5 tuổi tại địa phương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Đối tượng nghiên cứu: Trẻ em dưới 5 tuổi tại các huyện được lựa chọn và bà mẹ có trẻ đã tham gia vào nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu: thực hiện tại 03 huyện thuộc tỉnh Kon Tum là các huyện Đăk Tô, Kon Plông và Tu Mơ Rông.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Ước tính tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi tại tỉnh Kon Tum năm 2020 là 30,8% [2]; với độ tin cậy 95% ứng với $Z_{1-\alpha/2}=1,96$ và sai số $d=0,05$; tính được cỡ mẫu là 328 trẻ. Thực tế tổng số mẫu thu thập là 360 cặp bà mẹ/trẻ em, với 120 cặp bà mẹ/trẻ em trên 01 huyện khảo sát.

Phương pháp thu thập số liệu:

Đối với trẻ dưới 5 tuổi: trẻ tham gia nghiên cứu được đánh giá chỉ số nhân trắc thông qua đo cân nặng bằng cân điện tử SECA với độ chính xác 0,1kg và đo chiều cao sử dụng thước gỗ với độ chính xác 0,1cm. Kỹ thuật cân đo nhân trắc được áp dụng theo Hướng dẫn đánh giá kỹ thuật nhân trắc [4]. Các chỉ số Z-score cân nặng theo tuổi (WAZ), chiều cao theo tuổi (HAZ) và cân nặng theo chiều cao (WHZ) được đánh giá dựa trên phần mềm Anthro v3.2.2 và phân loại theo WHO 2006 với các ngưỡng như sau [5]:

Tình trạng dinh dưỡng trẻ dưới 5 tuổi	Ngưỡng đánh giá
---------------------------------------	-----------------

Béo phì	WHZ >3 độ lệch chuẩn của trung vị (SD)
Thừa cân	2SD < WHZ ≤ 3SD
SDD nhẹ cân mức độ vừa	-3SD ≤ WAZ < -2SD
SDD nhẹ cân mức độ nặng	WAZ < -3SD
SDD thấp còi mức độ vừa	-3SD ≤ HAZ ≤ -2SD
SDD thấp còi mức độ nặng	HAZ < -3SD
SDD gầy còm mức độ vừa	-3SD ≤ WHZ ≤ -2SD
SDD gầy còm mức độ nặng	WHZ < -3SD

Đối với các bà mẹ: các bà mẹ có con tham gia nghiên cứu được phỏng vấn thông qua bộ câu hỏi phỏng vấn về kiến thức, thực hành chăm sóc trẻ bao gồm: kiến thức, thực hành của bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ và kiến thức, thực hành của bà mẹ về cho trẻ ăn bổ sung. Các nội dung phỏng vấn bà mẹ bao gồm:

- Kiến thức và thực hành cho con bú sau sinh, thời điểm bú mẹ hoàn toàn, thời điểm bú mẹ đến khi cai sữa trong giai đoạn nuôi con bằng sữa mẹ
- Kiến thức và thực hành cho trẻ ăn bổ sung đúng thời điểm, đúng và đủ loại thực phẩm trong giai đoạn cho trẻ ăn bổ sung.

Ngôn ngữ sử dụng trong phỏng vấn là tiếng Việt. Trường hợp các bà mẹ không nói tiếng Kinh, cán bộ y tế địa phương/người phiên dịch sẽ phiên dịch cho cuộc phỏng vấn.

Phân tích xử lý số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel, làm sạch và phân tích bằng phần mềm Spss 22.0.

Đạo đức nghiên cứu: Đề tài được Hội đồng Khoa học – Viện Y học ứng dụng Việt Nam thông qua, và được đồng ý của tỉnh Kon Tum. Quá trình tiến hành nghiên cứu đảm bảo an toàn, giữ bí mật thông tin cho đối tượng tham gia nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu cũng được thông tin đầy đủ về nghiên cứu, được giải thích rõ ràng về các nội dung trong nghiên cứu và chỉ tham gia khi ký cam kết tham gia nghiên cứu cũng như có quyền ngừng tham gia ở bất cứ thời điểm nào bởi bất cứ lý do gì.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 360 cặp bà mẹ và trẻ đủ điều kiện tham gia nghiên cứu được đưa vào xử lý và phân tích số liệu.

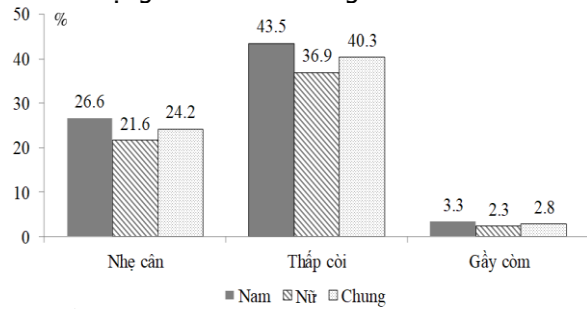
3.1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi

Bảng 1. Thông tin chung của trẻ dưới 5 tuổi trong nghiên cứu (n=360)

Đặc điểm	Số lượng (n)		Tỷ lệ (%)
	Giới tính	Nam	184
	Nữ	176	48,9
Nhóm tuổi	0-5 tháng	24	6,7
	6-11 tháng	36	10,0

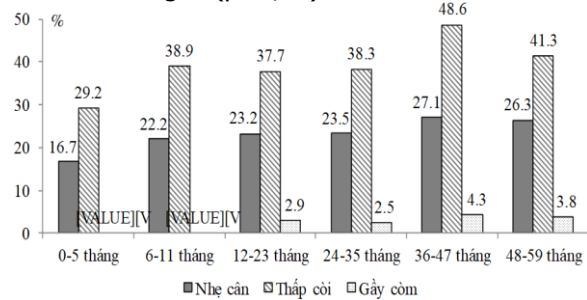
	12-23 tháng	69	19,2
	24-35 tháng	81	22,5
	36-47 tháng	70	19,4
	48-59 tháng	80	22,2
Cân nặng sơ sinh (n=264)	<2500 g	32	12,1
	≥2500 g	232	87,9

Thông tin chung của trẻ dưới 5 tuổi trong nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1. Tỷ lệ trẻ nam (51,1%) cao hơn trẻ nữ (48,9%). Số trẻ trong nhóm từ 24-35 tháng tuổi là cao nhất (chiếm 22,5%) trong khi số trẻ dưới 5 tháng tuổi là thấp nhất (chiếm 6,7%). Trong số 264 trẻ thu thập được cân nặng sau khi sinh, 87,9% số trẻ có cân nặng sơ sinh từ 2500g trở lên.



Biểu đồ 1. Tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi (n=360)

Biểu đồ 1 cho thấy suy dinh dưỡng thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất trong các thể suy dinh dưỡng với 40,3% (trẻ nam chiếm 43,5% và trẻ nữ chiếm 36,9%); tiếp theo là suy dinh dưỡng nhẹ cân với 24,2% (trẻ nam chiếm 26,6% và trẻ nữ chiếm 21,6%) và suy dinh dưỡng thể gầy còm với 2,8% (trẻ nam chiếm 3,3% và trẻ nữ chiếm 2,3%). Ở từng thể suy dinh dưỡng, tỷ lệ trẻ nam mắc phải đều cao hơn trẻ nữ tuy nhiên không có sự khác biệt về tỷ lệ suy dinh dưỡng các thể theo giới (p>0,05).



Biểu đồ 2. Phân bố tỷ lệ suy dinh dưỡng các thể theo nhóm tuổi

Biểu đồ 2 cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng theo cả 3 thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm đều thấp nhất ở nhóm tuổi 0-5 tháng (lần lượt là 16,7%, 29,2% và 0,0%) và cao nhất ở nhóm 36-47

tháng (27,1%, 48,6% và 4,3%). Không có sự khác biệt về tỷ lệ SDD các thể theo nhóm tuổi ($p>0,05$).

Bảng 2. Chiều cao và cân nặng trung bình theo nhóm tuổi (n=360)

Chi số		Giới tính		p
		Nam (n=184)	Nữ (n=176)	
Chiều cao (cm)	0-5 tháng	58,0±4,0	56,7±3,4	0,39
	6-11 tháng	67,4±2,6	65,5±4,7	0,15
	12-23 tháng	76,2±4,0	74,5±3,6	0,07
	24-35 tháng	85,1±3,1	83,2±3,1	0,01
	36-47 tháng	91,7±2,4	91,1±2,6	0,32
	48-59 tháng	97,4±2,7	97,2±3,2	0,74
Cân nặng (kg)	0-5 tháng	5,2±1,3	5,1±1,1	0,87
	6-11 tháng	7,5±0,7	7,2±0,9	0,22
	12-23 tháng	9,0±0,9	8,6±1,1	0,14
	24-35 tháng	11,0±1,1	10,6±1,3	0,15
	36-47 tháng	12,6±1,0	12,5±1,4	0,62
	48-59 tháng	13,8±1,1	13,6±1,0	0,36

Bảng 2 cho thấy chiều cao và cân nặng trung bình của trẻ nam đều cao hơn trẻ nữ ở các nhóm tuổi. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chiều cao của trẻ nam so với trẻ nữ ở nhóm tuổi từ 24-35 tháng tuổi ($p=0,01$).

3.2. Kiến thức, thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ

Bảng 3. Thông tin chung của bà mẹ (n=360)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi mẹ trung bình (Mean ± SD)		27,1±6,3	tuổi
Dân tộc	Xơ Đăng	194	53,9
	Giẻ Triêng	49	13,6
	Ka Dong	31	8,6
	Ba Na	23	6,4
	Kinh	4	1,1
	Khác	59	16,4
Trình độ học vấn	Không biết chữ/ Không đi học	40	11,1
	Tiểu học	55	15,3
	Trung học cơ sở	201	55,9
	Trung học phổ thông	57	15,8
	Cao đẳng/ Đại học/ Trung Cấp	7	1,9
Nghề nghiệp chính	Nông dân	347	96,4
	Nghề khác	13	3,6
Tôn giáo	Đạo Thiên Chúa	146	40,5
	Đạo Tin Lành	41	11,4
	Không theo tôn giáo nào	173	48,1

Thông tin chung của bà mẹ được trình bày trong Bảng 3. Tuổi trung bình của bà mẹ là 27,1±6,3 tuổi. Các bà mẹ chủ yếu là dân tộc Xơ

Đăng (53,9%). Hơn một nửa bà mẹ phỏng vấn có trình độ học vấn trung học cơ sở (55,9%), trong khi không biết chữ chiếm 11,1%. Hầu hết các bà mẹ làm nông dân (96,4%). Về tôn giáo, không theo tôn giáo nào chiếm 48,1%, trong khi theo Đạo thiên chúa chiếm 40,5%.

Bảng 4. Kiến thức và thực hành của bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ

Tiêu chí		Tỷ lệ (%)
Kiến thức	Không vắt bỏ sữa non trước khi cho bú (n=360)	73,6
	Bú sữa mẹ trong 1 giờ đầu sau sinh (n=360)	82,2
	Bú sữa mẹ hoàn toàn đến 6 tháng tuổi (n=360)	41,4
	Bú sữa mẹ đến 24 tháng tuổi (n=360)	30,8
Thực hành	Không vắt bỏ sữa non trước khi cho bú (n=360)	64,2
	Cho trẻ bú trong 1 giờ đầu sau sinh (n=360)	70,6
	Bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu (n=339)	25,3
	Bú sữa mẹ hoàn toàn chỉ đến tháng thứ 4 và 5 (n=339)	62,8
	Cho trẻ bú sữa mẹ đến 24 tháng tuổi (n=219)	32,0
	Thời điểm trẻ cai sữa (tháng±SD, n=219)	18,16±7,09

Bảng 4 cho thấy đối với kiến thức, đa phần các bà mẹ nắm được việc không vắt bỏ sữa non trước khi cho bú (73,6%) và cần cho trẻ bú trong 1 giờ đầu sau sinh (82,2%). Tuy nhiên, chỉ có 41,4% các bà mẹ nắm được cần cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu và chỉ có 30,8% các bà mẹ nắm được cần cho trẻ bú đến 24 tháng tuổi. Đối với thực hành, hơn một nửa các bà mẹ không vắt bỏ sữa non trước khi cho bú (64,2%) và cho trẻ bú trong 1 giờ đầu sau sinh (70,6%); tuy nhiên có 62,8% các bà mẹ chỉ cho trẻ bú hoàn toàn được đến tháng thứ 4 hoặc tháng thứ 5 và chỉ có 25,3% các bà mẹ cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Trung bình các bà mẹ cho trẻ cai sữa ở tháng thứ 18 (giá trị trung bình là 18,16±7,09 tháng), và chỉ có 32% các bà mẹ cho trẻ bú được đến 24 tháng tuổi.

Bảng 5. Kiến thức và thực hành của bà mẹ về cho trẻ ăn bổ sung

Tiêu chí		Tỷ lệ (%)
Kiến thức (n=360)	Thời điểm ăn bổ sung khi trẻ tròn 6 tháng	52,2
	Cần sử dụng dầu, mỡ trong chế độ ăn bổ sung	1,7

Thực hành (n=339)	Thời điểm cho trẻ ăn bổ sung	Ăn bổ sung từ trước tháng thứ 4	22,1
		Ăn bổ sung từ tháng thứ 4 đến tháng thứ 6	36,3
		Ăn bổ sung từ tháng thứ 7	39,5
		Ăn bổ sung từ tháng thứ 9	1,8
	Không nhớ thời điểm cho ăn bổ sung	0,3	
Cho trẻ ăn đủ 5/8 nhóm thực phẩm (n=339)			7,4

Bảng 5 cho thấy có hơn một nửa số bà mẹ biết thời điểm cho trẻ ăn bổ sung đúng là khi trẻ tròn 6 tháng tuổi (52,2%), nhưng chỉ có 1,7% các bà mẹ biết cần phải sử dụng dầu, mỡ trong chế độ ăn bổ sung của trẻ. Có 22,1% các bà mẹ cho trẻ ăn bổ sung trước tháng thứ 4, 36,3% các bà mẹ cho trẻ ăn bổ sung từ tháng thứ 4 đến dưới tháng thứ 6, 39,5% các bà mẹ cho trẻ ăn bổ sung từ tháng thứ 7 và 1,8% các bà mẹ cho trẻ ăn bổ sung từ tháng thứ 9. Đối với khẩu phần ăn bổ sung của trẻ, chỉ có 7,4% các bà mẹ cho biết họ cho trẻ ăn đủ 5 trên 8 nhóm thực phẩm trong bữa ăn bổ sung.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại địa bàn nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ SDD thể thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi tại địa bàn nghiên cứu là 40,3%, thuộc mức rất cao về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng theo phân loại của WHO (trên 30%) [6]. Kết quả này cao hơn so với số liệu thống kê về tỷ lệ SDD thấp còi tại toàn tỉnh năm 2020 (30,8%) [2], so với mặt bằng chung khu vực Tây Nguyên năm 2020 (28,8%) và so với mặt bằng chung của toàn quốc năm 2020 (19,6) [1]. Đối với SDD thể nhẹ cân, tỷ lệ SDD nhẹ cân trong nghiên cứu này là 24,2%, thuộc mức cao về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng theo phân loại của WHO (từ 20-29%) [6]. Kết quả này cao hơn so với số liệu thống kê về tỷ lệ SDD nhẹ cân tại toàn tỉnh năm 2020 (20,1%) [2], so với mặt bằng chung khu vực Tây Nguyên năm 2020 (15,9%) và so với mặt bằng chung của toàn quốc năm 2020 (11,5%) [1]. Đối với SDD thể gầy còm, tỷ lệ SDD gầy còm trong nghiên cứu này là 2,8%, thuộc mức thấp về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng theo phân loại của WHO [6]. Kết quả này thấp hơn so với số liệu thống kê về tỷ lệ SDD thể gầy còm tại mặt bằng chung khu vực Tây Nguyên năm 2020 (5,4%) và so với mặt bằng chung của toàn quốc năm 2020 (4,2%) [1]. Đánh giá tỷ lệ SDD ở trẻ dưới 5 tuổi trên địa bàn theo cả 3 thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm đều cho thấy, tỷ lệ SDD thấp nhất ở nhóm tuổi 0-5 tháng (lần lượt là 16,7%, 29,2%

và 0,0%), tăng dần khi lứa tuổi tăng và đạt tỷ lệ cao nhất ở nhóm 36-47 tháng (27,1%, 48,6% và 4,3%). Kết quả này tương đồng với kết quả từ Tổng điều tra dinh dưỡng 2019-2020 ở nhóm SDD thể nhẹ cân và thấp còi, khi tỷ lệ SDD có xu hướng tăng theo nhóm tuổi [1].

Bàn luận về vấn đề này, có thể thấy ở nhóm trẻ dưới 12 tháng tuổi không có trường hợp mắc phải tình trạng SDD thể gầy còm, nhưng tỷ lệ này lại tăng lên khi trẻ bắt đầu từ 12 tháng tuổi trở lên. Đây là xu hướng có thể lý giải là có liên quan đến đặc điểm của các nhóm tuổi ở trẻ. Theo đó, trẻ dưới 12 tháng tuổi là nhóm tuổi dinh dưỡng phụ thuộc phần lớn vào tình trạng bú sữa mẹ, do vậy dinh dưỡng của trẻ gần như luôn được đảm bảo và không có sự khác biệt giữa các trẻ. Tuy nhiên khi trẻ lớn lên, dinh dưỡng lúc này phụ thuộc nhiều hơn vào chế độ ăn bổ sung cũng như chịu ảnh hưởng nhiều hơn từ các bệnh nhiễm trùng thường gặp do giảm bú mẹ trong khi hệ miễn dịch chưa hoàn thiện. Với nhóm trẻ từ 36 tháng tuổi trở lên, tỷ lệ SDD thấp còi ở nhóm tuổi này trong khảo sát vẫn ở mức cao trên 30%, và điều này có thể là do trẻ vốn đã bị SDD thể thấp còi trong giai đoạn trước đó nhưng chưa được điều trị, kéo theo những tác động lâu dài. Theo WHO, tỷ lệ cao của SDD thấp còi ảnh hưởng đến tâm vóc và sức khỏe toàn diện của trẻ; và nếu trẻ SDD thấp còi không được điều trị, tình trạng này còn làm tăng nguy cơ thừa cân béo phì khi trưởng thành và ảnh hưởng trực tiếp đến tâm vóc của trẻ [3]. Do đó, việc đảm bảo dinh dưỡng đầy đủ, phòng và điều trị SDD cho trẻ ngay từ sớm là vô cùng quan trọng.

4.2. Kiến thức, thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ các bà mẹ có kiến thức về việc cho trẻ bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh là 82,2%, tuy nhiên tỷ lệ các bà mẹ thực hành được điều này chỉ là 70,6%. Tỷ lệ này cao hơn khá nhiều so với Điều tra của UNICEF và Tổng cục Thống kê trên toàn quốc khi tình trạng trẻ được bú sớm tại Việt Nam đã giảm đáng kể từ 44% năm 2006 xuống còn 27% năm 2014 và còn 24% vào năm 2020 [7]. Đối với việc cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu, kết quả của nghiên cứu này cho thấy chỉ có 41,4% các bà mẹ có kiến thức về điều này, nhưng chỉ có 25,3% các bà mẹ thực hành được. Kết quả này thấp hơn so với tỷ lệ chung thực hành cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu trên toàn tỉnh năm 2020 (35%) [2], so với tỷ lệ chung của toàn khu vực Tây Nguyên (44,3%) và tỷ lệ chung của toàn quốc năm 2020 (45,4%) [1]. Đối với việc cho trẻ bú đến 24 tháng tuổi, kết quả của nghiên cứu này cho thấy có 30,8%

các bà mẹ có kiến thức về điều này, và có 32% các bà mẹ thực hành được với thời điểm trung bình trẻ được cai sữa mẹ là 18 tháng tuổi. Kết quả này thấp hơn so với tỷ lệ chung thực hành cho trẻ bú đến 24 tháng tuổi tại khu vực Tây Nguyên (46,6%) năm 2020, nhưng cao hơn khá nhiều so với tỷ lệ chung của toàn quốc năm 2020 (26%) [1].

Bàn luận cho kết quả này, có thể thấy đa phần các bà mẹ tại địa bàn nghiên cứu chưa có kiến thức về việc phải cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng và cho trẻ bú đến 24 tháng tuổi. Điều này đặt ra vấn đề cần nâng cao kiến thức cho các bà mẹ, vì việc cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu đã được chứng minh là mang lại nhiều lợi ích cho cả mẹ và trẻ khi giảm tỷ lệ nhiễm trùng và tử vong sơ sinh, cung cấp đủ dưỡng chất cho trẻ, ngăn ngừa các tình trạng bệnh lý sau này và nâng cao sức khỏe người mẹ [8]. Đối với tình trạng trẻ được bú sớm, có thể thấy các bà mẹ tại địa bàn nghiên cứu đang thực hành khá tốt. Bú sớm mang rất nhiều lợi ích đến sức khỏe của trẻ, khi mà trẻ sơ sinh được bú mẹ sớm có nhiều cơ hội được sống và ít phải đối mặt với các nguy cơ nguy hiểm đến tính mạng hơn [8]. Việc tỷ lệ trẻ được bú sớm thấp hiện nay tại Việt Nam bao gồm các nguyên nhân như các nhân viên y tế chưa đủ kiến thức và thiếu sự quyết tâm và sự sẵn sàng hỗ trợ cho các bà mẹ cho con bú sớm, xu hướng đẻ mổ tăng nhanh và văn hóa/niềm tin vào quan niệm ngày giờ tốt mang lại tương lai tốt đẹp cho trẻ [7]. Có thể sự hỗ trợ tốt từ hệ thống y tế là yếu tố dẫn đến tình trạng trẻ bú sớm tại địa bàn cao, và điều này cần được duy trì và đẩy mạnh hơn nữa.

Nghiên cứu cũng khảo sát kiến thức và thực hành của bà mẹ về việc cho trẻ ăn bổ sung. Kết quả cho thấy, khoảng một nửa các bà mẹ nắm được việc cần cho trẻ ăn bổ sung khi trẻ tròn 6 tháng tuổi, nhưng chỉ có 36,3% các bà mẹ cho trẻ ăn đúng thời điểm. Kết quả này thấp hơn khá nhiều so với kết quả điều tra của UNICEF và Tổng cục Thống kê trên toàn quốc khi tỷ lệ trẻ được làm quen với bữa ăn bổ sung trong giai đoạn từ 6-8 tháng tuổi là 86% [7]. Đối với chế độ ăn cho trẻ, kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 1,7% các bà mẹ nắm được cần phải cho dầu, mỡ trong các bữa ăn bổ sung của trẻ, và tỷ lệ các bà mẹ thực hành cho trẻ ăn đủ ít nhất 5 trên 8 nhóm thực phẩm trong bữa ăn bổ sung chỉ đạt 7,4% - thấp hơn so với tỷ lệ chung khu vực Tây Nguyên năm 2020 (27,9%) và mặt bằng chung toàn quốc năm 2020 (52,1%) [1]. Bàn luận cho vấn đề này, có thể thấy rằng các bà mẹ tại địa

bàn nghiên cứu chưa được trang bị kiến thức đúng và chưa thực hành đúng về việc cho trẻ ăn bổ sung. Ăn bổ sung trong giai đoạn trẻ sau 6 tháng tuổi là điều rất quan trọng vì trong giai đoạn này, nhu cầu năng lượng và chất dinh dưỡng của trẻ bắt đầu vượt quá những gì được cung cấp bởi sữa mẹ, và thực phẩm bổ sung là cần thiết để đáp ứng những nhu cầu đó. Nếu trẻ không được ăn bổ sung vào khoảng 6 tháng tuổi hoặc nếu có một chế độ dinh dưỡng không phù hợp, sự tăng trưởng của trẻ có thể bị chững lại [8]. Việc tỷ lệ cao các bà mẹ tại địa bàn nghiên cứu thực hành chưa đúng về ăn bổ sung có thể giải thích cho tỷ lệ trẻ bị SDD tại đây gia tăng theo nhóm tuổi. Bên cạnh đó, điều này còn phụ thuộc vào rất nhiều tổ khác, bao gồm cả tình trạng kinh tế, xã hội khó khăn và những phong tục, tập quán còn lạc hậu tại các vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại địa bàn nghiên cứu ở mức cao về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng. Các bà mẹ chưa có kiến thức đúng và chưa thực hành đúng về chăm sóc trẻ. Cần chú trọng tới các hoạt động truyền thông, giáo dục và hỗ trợ cho các gia đình tại địa bàn nghiên cứu để cải thiện tình trạng dinh dưỡng trong thời gian tới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Viện Dinh Dưỡng** (2020). Tổng điều tra dinh dưỡng 2019-2020, Viện Dinh Dưỡng,
2. **Ủy ban Nhân dân tỉnh Kontum** (2022). Kế Hoạch Hành Động Thực Hiện Chiến Lược Quốc Gia về Dinh Dưỡng Tỉnh Kontum Đến Năm 2025.
3. **WHO** (2023). Malnutrition, <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition/>> ,
4. **Viện Dinh Dưỡng** (2015). Kỹ thuật cân đo trẻ em và thu thập số liệu nhân trắc, <https://viendinhduong.vn/FileUpload/Documents/TL%20PEM/Kythuatcandonhantrac_MTBT.pdf> ,
5. **WHO Team Guidelines Review Committee** (2017). Guideline: assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition, World Health Organization,
6. **de Onis M., Borghi E., Arimond M., et al** (2019). Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutr*, 22 (1), 175-179.
7. **UNICEF và Tổng Cục thống kê** (2021). Điều tra các mục tiêu phát triển bền vững về trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2020-2021,
8. **WHO** (2023). Infant and young child feeding, <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>>

THỰC TRẠNG NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN TẠI CÁC KHOA HỒI SỨC CỦA BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN NĂM 2024

Tăng Xuân Hải¹, Trần Thị Kiều Anh¹,
Hồ Thu Thảo¹, Trần Minh Long¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá thực trạng nhiễm khuẩn bệnh viện tại các khoa Hồi sức của Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Nghiên cứu toàn bộ 306 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn, điều trị tại các khoa hồi sức của Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ 01/02/2024 đến 30/5/2024. **Kết quả nghiên cứu:** Trong số 306 bệnh nhân (BN) đủ tiêu chuẩn nghiên cứu của 3 khoa hồi sức, tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện là 10,8%. Trong đó khoa Hồi sức tích cực ngoại 17,1%, khoa Hồi sức cấp cứu sơ sinh 10% và khoa Hồi sức tích cực chống độc 7,8%. Viêm phổi bệnh viện chiếm 51,2%; nhiễm khuẩn huyết 31,7%; nhiễm khuẩn vết mổ 9,8%; nhiễm khuẩn tiết niệu 4,8% và nhiễm khuẩn khác 2,5%. Vi khuẩn gây nhiễm khuẩn bệnh viện gồm Klebsiella (K.pneumoniae, K.aerogenes) 36,6%; P.aeruginosa 22%; nấm Candida (C.albicans, C.pelliculosa) 17,1%; H.influenzae 7,3%; Serratia marcescens, S.aureus và E.cloacae chiếm 4,9% và E.coli 2,4%. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện là 10,8%. Viêm phổi bệnh viện và nhiễm khuẩn huyết chiếm tỷ lệ cao nhất trong các loại nhiễm khuẩn bệnh viện. Vi khuẩn Gram âm là tác nhân hàng đầu gây nhiễm khuẩn bệnh viện, gồm: Klebsiella (K.pneumoniae, K.aerogenes), P.aeruginosa, H.influenzae, Serratia marcescens E.cloacae và E.coli..

Từ khóa: Nhiễm khuẩn bệnh viện; Hồi sức tích cực; Bệnh viện Sản nhi Nghệ An.

SUMMARY

CURRENT STATUS AND SOME FACTORS RELATED TO HOSPITAL-ACQUIRED INFECTIONS IN THE INTENSIVE CARE DEPARTMENT OF NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2024

Objective: Assessing the current situation of hospital-acquired infections in the Intensive Care Department of Nghe An Obstetrics and Children's Hospital in 2024. **Subjects and Methods:** Analytical cross-sectional descriptive study. Research on all 306 patients eligible for treatment at the resuscitation department of Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital from February 1, 2024 to May 30, 2024. **Results:** Among 306 patients meeting research criteria in 3 intensive care units, the rate of hospital-

acquired infections was 10.8%. Of which, the surgical intensive care unit accounts for 17.1%, the neonatal intensive care unit 10%, and the toxicology intensive care unit 7.8%. Hospital pneumonia accounts for 51.2%; bacteremia 31.7%; Surgical wound infection 9.8%; urinary tract infections 4.8% and other infections 2.5%. Bacteria causing hospital infections include Klebsiella (K.pneumoniae, K.aerogenes) 36.6%; P.aeruginosa 22%; Candida fungus (C.albicans, C.pelliculosa) 17.1%; H.influenzae 7.3%; Serratia marcescens, S.aureus and E.cloacae account for 4.9% and E.coli 2.4%. **Conclusion:** The rate of hospital-acquired infections is 10.8%. Hospital-acquired pneumonia and sepsis account for the highest proportion of hospital-acquired infections. Gram-negative bacteria are the leading causes of hospital-acquired infections, including: Klebsiella (K.pneumoniae, K.aerogenes), P.aeruginosa, H.influenzae, Serratia marcescens E.cloacae and E.coli. **Keywords:** Nosocomial infections, Intensive Care Unit, Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện là nhiễm khuẩn mắc phải tại các cơ sở y tế, liên quan đến chăm sóc y tế xảy ra trên bệnh nhân nằm viện, không hiện diện hay ủ bệnh tại thời điểm nhập viện. NKBV thường xuất hiện từ 48 giờ sau khi bệnh nhân vào viện [1]. Đặc biệt trên những bệnh nhân có nguy cơ cao như: Trẻ đẻ non, nhẹ cân và suy dinh dưỡng; BN suy giảm miễn dịch, bệnh nền, đặc biệt có các can thiệp xâm lấn, nguy cơ mắc NKBV càng cao. NKBV gây ra hậu quả nghiêm trọng cho người bệnh, gia đình, hệ thống y tế và cho cả cộng đồng: Kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị, tăng sử dụng và đề kháng kháng sinh, là nguyên nhân quan trọng dẫn tới tử vong của người bệnh. Theo tổ chức Y tế thế giới (WHO) ước tính tại các nước phát triển, khoảng 5-10% bệnh nhân nhập viện bị mắc thêm NKBV [2]. Tỷ lệ mắc NKBV ở các khoa hồi sức tích cực (ICU) cao hơn các khoa khác từ 2-5 lần, tỷ lệ mắc NKBV trung bình báo cáo trong nhiều nghiên cứu trên thế giới dao động từ 6,1% tới 29,6% [3]. Đặc biệt là sự xuất hiện các vi khuẩn kháng nhiều loại kháng sinh như các chủng vi khuẩn Gram âm: Klebsiella pneumoniae và Pseudomonas aeruginosa. Chính vì vậy, điều tra NKBV tại các khu vực và trên đối tượng có nguy cơ cao là vô cùng cần thiết nhằm đánh giá tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện hiện tại. Từ đó có biện pháp can thiệp kịp thời nhằm nâng cao chất

¹Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

²Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Tăng Xuân Hải

Email: bstangxuanhai@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 18.10.2024