

and barriers among community nurses-systematic review. *Medicine (Baltimore)*. Sep 2019; 98(39): e17209. doi:10.1097/md.00000000000017209

6. **Majid S, Foo S, Luyt B, et al.** Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *J Med Libr Assoc*. Jul 2011;99(3):229-36. doi:10.3163/1536-5050.99.3.010
7. **Spence JD.** The need for clinical judgement in the application of evidence-based medicine. *BMJ Evid Based Med*. Oct 2020;25(5):172-177. doi:10.1136/bmjebm-2019-111300
8. **Upton D, Upton P.** Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. *J Adv Nurs*. Feb 2006;53(4):454-8. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03739.x

## THỰC TRẠNG SUY DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC CAM RANH

Trần Lê Hồng Giang<sup>1,2</sup>, Lê Quang Vinh<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Hồng Thắm<sup>1</sup>,  
Phạm Văn Phú<sup>1</sup>, Đỗ Nam Khánh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá thực trạng suy dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi bị nhiễm khuẩn hô hấp hoặc nhiễm khuẩn tiêu hoá tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh, tỉnh Khánh Hoà năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 370 trẻ em dưới 5 tuổi bị nhiễm khuẩn hô hấp hoặc nhiễm khuẩn tiêu hoá. **Kết quả:** Trong tổng số 370 trẻ tham gia nghiên cứu, tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân là 14,1%, tỷ lệ trẻ SDD thấp còi là 23,8% (p=0,007), tỷ lệ trẻ gầy còm là 12,4%. Những trẻ sinh ra dưới 37 tuần thai có nguy cơ SDD thấp còi cao hơn 2,2 lần so với trẻ sinh trên 37 tuần thai (p=0,027). Những trẻ đẻ ra có cân nặng sơ sinh (CNSS) dưới 2.500 gram có nguy cơ SDD thấp còi cao hơn 7,8 lần so với những trẻ có CNSS hơn 2.500 gram (p=0,000). Những trẻ dưới 24 tháng tuổi có nguy cơ bị SDD thấp còi cao hơn 2,1 lần so với những trẻ lớn tuổi hơn (p=0,004). Những trẻ có mẹ tăng cân thai kì dưới 10 kg có nguy cơ SDD thấp còi cao hơn 1,7 lần so với những trẻ có mẹ tăng cân thai kì trên 10 kg (p=0,043). Những trẻ được ăn bổ sung sớm (trước 6 tháng) có nguy cơ SDD thấp còi cao hơn 2,2 lần so với những trẻ ăn bổ sung sau 6 tháng (p=0,002). **Kết luận:** Trẻ dưới 5 tuổi bị nhiễm khuẩn hô hấp/nhiễm khuẩn tiêu hoá đến khám tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh có tỷ lệ SDD còn khá cao. Những trẻ đẻ non, cân nặng sơ sinh thấp, trẻ nhỏ dưới 24 tháng tuổi, trẻ có mẹ tăng cân thai kì dưới 10kg, những trẻ ăn bổ sung sớm, uống sữa công thức trước 6 tháng đều có nguy cơ SDD cao hơn những trẻ khác.

**Từ khóa:** suy dinh dưỡng, dưới 5 tuổi, nhiễm khuẩn tiêu hoá, nhiễm khuẩn hô hấp, Cam Ranh

### SUMMARY

#### UNDERNUTRITION STATUS AND SOME RELATED FACTORS AMONG CHILDREN

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Nam Khánh

Email: donamkhanh@hmu.edu.com

Ngày nhận bài: 21.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 28.8.2023

### UNDER 5 YEARS OLD AT CAM RANH REGIONAL GENERAL HOSPITAL

**Objective:** The study aims to evaluate the undernutrition status of children under 5 years old with respiratory or gastrointestinal infections at Cam Ranh Regional General Hospital, Khanh Hoa province in 2022. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 370 children under 5 years of age with respiratory or gastrointestinal infections. **Results:** Out of a total of 370 children participating in the study, the rate of underweight children was 14.1%, the rate of stunted children was 23.8% (p=0.007), and the rate of stunted children was 12.4%. Infants born less than 37 weeks of gestation had a 2.2 times higher risk of stunting than those born over 37 weeks of gestation (p=0.027). Infants born with a birth weight less than 2,500 grams had a 7.8 times higher risk of stunting malnutrition than those with a birth weight more than 2,500 grams (p=0,000). Children under 24 months of age had a 2.1 times higher risk of stunting than older children (p=0.004). Children whose mothers had a gestational weight gain of less than 10 kg had a 1.7 times higher risk of stunting than those whose mothers had a gestational weight gain of more than 10 kg (p=0.043). Children who received early complementary feeding (before 6 months) had a 2.2 times higher risk of stunting than those who received complementary foods after 6 months (p=0.002). **Conclusions:** Children under 5 years old with respiratory infections/gastrointestinal infections who came to Cam Ranh Regional General Hospital have a relatively high rate of malnutrition. Babies born prematurely, with low birth weight, infants under 24 months of age, children whose mothers gain gestational weight less than 10 kg, children who eat complementary foods early, and drink formula before 6 months have a higher risk of malnutrition than other children. **Keywords:** undernutrition, under 5 years old, gastrointestinal infections, respiratory infections, Cam Ranh

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng là yếu tố quan trọng trong quá trình phát triển thể chất và tinh thần ở trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ dưới 5 tuổi. Theo báo cáo của Tổ

chức Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) năm 2019 trên toàn cầu có khoảng 144 triệu trẻ dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng (SDD) thể thấp còi (chiếm 21,3%), 47 triệu trẻ bị SDD thể gầy còm (chiếm 6,9%) [1]. Ở Việt Nam, theo tổng điều tra Dinh dưỡng toàn quốc năm 2020, tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi SDD thể thấp còi là 19,6%, SDD thể nhẹ cân là 11,5%, ở mức < 20% được xếp vào mức trung bình theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới [2]. Trong những năm qua, tỷ lệ SDD nước ta đã có chiều hướng giảm xuống nhưng vẫn còn cao so với thế giới và các nước trong khu vực. SDD ảnh hưởng đến sự phát triển về thể chất, tinh thần và trí tuệ của trẻ, đồng thời liên quan đến nhiều bệnh lý, đặc biệt là các bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp và tiêu hoá, làm gia tăng tỷ lệ tử vong ở trẻ [3].

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp (NKHHC) là bệnh phổ biến nhất ở trẻ, là nguyên nhân nhập viện và tử vong hàng đầu ở trẻ, nhất là trẻ dưới 5 tuổi. Ước tính một em bé dưới 5 tuổi có thể bị NKHHC từ 5 - 8 lần mỗi năm [4]. Nhiễm khuẩn tiêu hoá cấp (NKTHC) bao gồm tiêu chảy cấp và nhiễm khuẩn đường ruột là bệnh khá phổ biến ở các nước đang phát triển, là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ hai đối với trẻ em dưới 5 tuổi. Mỗi năm có khoảng 525.000 trẻ em tử vong vì bệnh tiêu chảy cấp [5]. Suy dinh dưỡng và tiêu chảy tạo thành một vòng xoắn bệnh lý, tiêu chảy dẫn đến suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng làm tăng nguy cơ mắc tiêu chảy, ảnh hưởng đến sự tăng trưởng của trẻ.

Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh hàng năm tiếp nhận hàng ngàn lượt trẻ em dưới 5 tuổi bị nhiễm khuẩn đường hô hấp và tiêu hoá cấp đến khám và điều trị. Do đó, nhóm tác giả thực hiện nghiên cứu đánh giá tình trạng SDD ở trẻ dưới 5 tuổi bị NKHHC hoặc NKTHC đến khám tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh năm 2022 nhằm phát hiện ra trẻ bị SDD hoặc có nguy cơ SDD từ đó lập kế hoạch điều trị dinh dưỡng sớm cho trẻ là cần thiết, nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng, rút ngắn thời gian nằm viện, giảm chi phí điều trị và góp phần giảm tải cho bệnh viện.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhi từ 0 đến dưới 60 tháng tuổi được chẩn đoán mắc NKHHC hoặc NKTHC nhập viện điều trị nội trú từ thời điểm bắt đầu nghiên cứu tại Khoa Nhi, Bv Đa khoa khu vực Cam Ranh.

- Bà mẹ của các trẻ tham gia nghiên cứu.

\* **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Bệnh nhi từ 0 đến dưới 60 tháng tuổi được chẩn đoán mắc NKHHC hoặc NKTHC điều trị nội trú tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh.

- Mẹ của những trẻ này.

\* **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Trẻ cần cấp cứu ngay, không thể cân đo, không thể phỏng vấn bà mẹ; Trẻ không có mẹ đi cùng; NKHHC hoặc NKTHC thứ phát sau các bệnh nhiễm khuẩn khác: viêm não, bệnh da liễu...

- Bệnh nhân thở máy.

- NKHHC hoặc NKTHC trên bệnh nhân có bệnh khác kèm theo như: các bệnh về máu, dị tật bẩm sinh của bộ máy hô hấp, tim mạch, bệnh nội tiết, bệnh chuyển hóa.

- Trẻ mắc các dị tật bẩm sinh, khuyết tật.

- Mẹ của trẻ bị rối loạn trí nhớ hoặc có bệnh liên quan đến tâm thần không có khả năng trả lời các câu hỏi phỏng vấn hoặc từ chối tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu:

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

**2.2.2. Cỡ mẫu.** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu của nghiên cứu được ước tính cho một quần thể và căn cứ vào điều kiện thực tế nghiên cứu chọn cỡ mẫu của nghiên cứu là 370 trẻ.

**2.2.3. Phương pháp chọn mẫu.** Chọn các trẻ và bà mẹ thỏa mãn điều kiện tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian tiến hành nghiên cứu, lấy cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

### 2.2.4. Tiêu chuẩn đánh giá TTDD của trẻ

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi dựa vào Z-Score của các chỉ số: cân nặng theo tuổi, chiều dài năm theo tuổi, cân nặng theo chiều cao. Hiện nay tại Việt Nam, Tổ chức Y tế thế giới khuyến nghị sử dụng quần thể tham chiếu từ năm 2006.

Z-score	Các chỉ số tăng trưởng		
	CC/T, CD/T	CN/T	CN/CC, CN/CD
> 3SD			Béo phì
2SD->3SD			Thừa cân
1SD->2SD	Bình thường		
-2SD->1SD		Bình thường	Bình thường
-3SD->-2SD	Thấp còi vừa	Thiếu cân vừa	Gầy còm vừa
< -3SD	Thấp còi nặng (4)	Thiếu cân nặng	Gầy còm nặng

- Đánh giá tình trạng, mức độ nhiễm khuẩn hô hấp (QĐ số 4235/QĐ-BYT năm 2012), nhiễm khuẩn tiêu hoá (QĐ số 4121/QĐ-BYT năm 2009)

theo tiêu chuẩn, hướng dẫn của Bộ Y tế.

### 2.2.5. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: 5/2022 – 7/2023 (trong đó, tiến hành thu thập số liệu vào tháng 9 - 12/2022).

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh.

**2.3. Phân tích và xử lý số liệu.** Số liệu được nhập và quản lý bằng phần mềm Epidata. Các phần mềm Excel 2010, SNPstat, SPSS 16.0. Tính Z-Score cân nặng/ tuổi, chiều cao/ tuổi, cân nặng/chiều cao bằng chương trình WHO Anthro. Nghiên cứu mô tả biến số và chỉ số theo bảng tần số, tỷ lệ, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn;

sử dụng test thống kê y học: Test  $\chi^2$ , tỉ suất chênh (OR). Test Mann Whitney để kiểm định sự khác biệt giá trị trung bình.

**2.4. Vấn đề đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu sẽ được trình Hội đồng đề cương của Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng trường Đại học Y Hà Nội thông qua đề cương nghiên cứu. Người mẹ của trẻ và trẻ được giải thích rõ về nội dung và mục đích của nghiên cứu, các đối tượng tham gia nghiên cứu có quyền từ chối tham gia nghiên cứu bất kì lúc nào. Mọi thông tin thu thập được mã hóa, nhập máy tính và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

#### 3.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1. Phân bố SDD của trẻ theo nhóm tuổi (n=370)**

Nhóm tuổi	Tình trạng SDD					
	Nhẹ cân (n=52)		Thấp còi (n=88)		Gầy còm (n=46)	
	n	%	n	%	n	%
0 – <24 tháng	32	8,6	59	15,9	23	6,2
24 – <60 tháng	20	5,4	29	7,8	23	6,2
p	0,131		<b>0,007</b>		0,309	

p: Test Chi-square

Trong tổng số 370 trẻ tham gia nghiên cứu, tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân là 14,1%, tỷ lệ trẻ SDD thấp còi là 23,8% (p=0,007), tỷ lệ trẻ gầy còm là 12,4%.

#### 3.1.2. Đặc điểm NKHHC và NKTHC ở trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh

**Bảng 3.2. Thực trạng bệnh nhiễm khuẩn của đối tượng nghiên cứu theo giới tính (n=370)**

Đặc điểm bệnh	Nam		Nữ		Tổng		p	
	n	%	n	%	n	%		
<b>Thực trạng NKHHC của đối tượng nghiên cứu theo giới tính (n=278)</b>								
Mức độ lâm sàng	Nhẹ	62	22,3	44	15,8	106	38,1	0,930
	Trung bình	99	35,6	69	24,8	168	60,4	
	Nặng	3	1,1	1	0,4	4	1,4	
Bệnh kèm theo	Có	27	9,7	19	6,8	46	16,5	0,964
	Không	137	49,3	95	34,2	232	83,5	
Số lần nhập viện	1 lần	124	44,6	89	32,0	213	76,6	0,634
	>1 lần	40	14,4	25	9,0	65	23,4	
<b>Thực trạng NKTHC của đối tượng nghiên cứu theo giới tính (n=92)</b>								
Mức độ lâm sàng	Nhẹ	20	21,7	18	19,6	38	41,3	0,552
	Trung bình	25	27,2	27	29,3	52	56,5	
	Nặng	2	2,2	0	0,0	2	2,2	
Bệnh kèm theo	Có	7	7,6	6	6,5	13	14,1	0,830
	Không	40	43,5	39	42,4	79	85,9	
Số lần nhập viện	1 lần	42	45,7	43	46,7	85	92,4	0,435
	>1 lần	5	5,4	2	2,2	7	7,6	

p: Test Chi-square/Fisher's Exact

Trong tổng số 370 trẻ dưới 5 tuổi bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính tham gia nghiên cứu có mức độ lâm sàng lần lượt là 38,1% ở mức nhẹ,

60,4% mức độ trung bình và 1,4% mức độ nặng. Chỉ có 16,5% trẻ bị NKHHC có bệnh lý kèm theo và 23,4% trẻ có từ 2 lần nhập viện trở lên.

**3.2. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh****3.2.1. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh****3.2.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ NKKHC/NKTHC****Bảng 3.3. Liên quan giữa SDD thấp còi và một số đặc điểm của trẻ (n=370)**

Tình trạng dinh dưỡng		SDD thấp còi				OR (95%CI)	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Giới	Nam	52	14,1	159	43,0	1,1 (0,7 – 1,8)	0,654
	Nữ	36	9,7	123	33,2		
Tuổi thai	< 37 tuần	7	1,9	7	1,9	<b>2,2</b> <b>(1,3% - 3,8%)</b>	<b>0,027</b>
	≥ 37 tuần	81	21,9	275	74,3		
CNSS	< 2500g	13	3,5	6	1,6	<b>7,8</b> <b>(2,9 – 11,7)</b>	<b>0,000</b>
	≥ 2500g	75	20,3	276	74,6		
Nhóm tuổi	0 - <24 tháng	59	15,9	139	37,6	<b>2,1</b> <b>(1,3 – 3,5)</b>	<b>0,004</b>
	24 - <60 tháng	29	7,8	143	38,6		
Tiêm chủng	Có	87	23,5	280	75,7	0,6 (0,1 – 6,9)	0,558
	Không	1	0,3	2	0,5		

CNSS: Cân nặng sơ sinh; p: Test Chi-square/Fisher's Exact

Những trẻ sinh ra dưới 37 tuần thai có nguy cơ SDD thấp còi cao hơn 2,2 lần so với trẻ sinh trên 37 tuần thai (p=0,027). Những trẻ đẻ ra có CNSS dưới 2.500 gram có nguy cơ SDD thấp còi cao hơn 7,8 lần so với những trẻ có CNSS hơn 2.500 gram (p=0,000). Những trẻ dưới 24 tháng tuổi có nguy cơ bị SDD thấp còi cao hơn 2,1 lần so với những trẻ lớn tuổi hơn (p=0,004).

**Bảng 3.4. Liên quan giữa dinh dưỡng cho bà mẹ có thai/cho con bú và thực hành NCBSM đến tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi (n=370)**

Tình trạng dinh dưỡng		SDD thấp còi				OR (95%CI)	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Tăng cân thai kỳ	< 10kg	28	7,6	60	16,2	<b>1,7</b> <b>(1,1 – 2,9)</b>	<b>0,043</b>
	≥ 10kg	60	16,2	222	60,0		
Ăn nhiều hơn khi có thai và cho con bú	Có	28	7,6	111	30,0	0,7 (0,4 – 1,2)	0,202
	Không	60	16,2	171	46,2		
Bú sớm sau sinh	Không	37	10,0	160	43,2	<b>1,8</b> <b>(1,1 – 2,9)</b>	<b>0,016</b>
	Có	51	13,8	122	33,0		
Bú sữa non	Có	72	19,5	218	58,9	1,3 (0,7 – 2,4)	0,369
	Không	16	4,3	64	17,3		
Đang bú sữa mẹ	Có	40	10,8	77	20,8	2,2 (1,4 – 3,6)	<b>0,06</b>
	Không	48	13,0	205	55,4		
Bắt đầu cho ăn bổ sung	< 6 tháng	52	14,5	114	31,8	<b>2,2</b> <b>(1,3 – 3,6)</b>	<b>0,002</b>
	≥ 6 tháng	33	9,2	159	44,4		

\* NCBSM: nuôi con bằng sữa mẹ; p: Test Chi-square

Những trẻ có mẹ tăng cân thai kỳ dưới 10 kg có nguy cơ SDD thấp còi cao hơn 1,7 lần so với những trẻ có mẹ tăng cân thai kỳ trên 10 kg (p=0,043). Những trẻ không bú sớm sau sinh có nguy cơ SDD thấp còi cao hơn 1,8 lần so với những trẻ được bú sớm trong 6 giờ đầu (p=0,016). Những trẻ được ăn bổ sung sớm (trước 6 tháng) có nguy cơ SDD thấp còi cao hơn 2,2 lần so với những trẻ ăn bổ sung sau 6 tháng (p=0,002).

**IV. BÀN LUẬN**

**Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh.** Nghiên cứu này thực hiện trên 370 trẻ em dưới 5 tuổi có nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính hoặc nhiễm khuẩn tiêu hoá cấp tính đến khám tại khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh cuối năm 2022. Trong thời gian nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ bị NKKHC chiếm 75,1%, tỷ lệ trẻ bị NKTHC chiếm 24,9%. Trong số những trẻ tham

gia nghiên cứu, tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân là 14,1%, tỷ lệ trẻ SDD thấp còi là 23,8% (p=0,007), tỷ lệ trẻ gầy còm là 12,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Aphanhnee Souliyakane tại Bệnh viện Nhi Trung ương (2020-2021) ở trẻ 6 tháng đến 5 tuổi, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi, nhẹ cân và gầy còm lần lượt là 25,6%, 22,7% và 18,4%, thừa cân béo phì chiếm 6,8% [6]. Điều này có thể lý giải bởi đa số các bệnh nhân chuyển về Bệnh viện Nhi Trung ương là bệnh viện tuyến cuối liên quan đến nhi khoa nên đa phần là những bệnh nhi có tình trạng bệnh nặng kèm theo tình trạng dinh dưỡng không tốt nên tỷ lệ SDD các thể chiếm tỷ lệ cao.

**Một số yếu tố liên quan đến tình trạng SDD của trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh.** Nhiều nghiên cứu đã chứng minh trẻ sinh thiếu tháng là một yếu tố nguy cơ của SDD trẻ em. Nghiên cứu này cũng cho kết quả tương tự khi những trẻ sinh ra dưới 37 tuần thai có nguy cơ SDD thấp còi cao hơn 2,2 lần so với trẻ sinh trên 37 tuần thai (p=0,027). Kết quả này một lần nữa được khẳng định trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Ánh và cộng sự năm 2020-2021 tại Khoa Nhi, bệnh Viện E cũng cho thấy những trẻ đẻ dưới 37 tuần có nguy cơ SDD cao gấp 5,3 lần so với những trẻ đẻ trên 37 tuần.

Cân nặng khi sinh thấp (<2500gram) là một vấn đề sức khoẻ cộng đồng đáng lưu tâm ở tất cả các quốc gia, nguyên nhân chủ yếu là do dinh dưỡng kém trước và trong quá trình mang thai. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh trẻ sinh ra có cân nặng sơ sinh thấp làm tăng nguy cơ SDD khi trẻ lớn lên. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Ánh và cộng sự trên 121 cặp bà mẹ và trẻ em ở Bệnh viện E cho thấy, trẻ có cân nặng sơ sinh dưới 2500 gram có nguy cơ SDD gầy còm và nguy cơ SDD thể nhẹ cân cao hơn trẻ sinh ra có cân nặng trên 2500 gram lần lượt là 12,3 và 10,4 lần [7].

Kết quả từ nghiên cứu này cũng chỉ ra, những trẻ dưới 24 tháng tuổi có nguy cơ SDD thấp còi cao hơn 2,1 lần so với những trẻ trong độ tuổi từ 24 đến 59 tháng tuổi. Điều này được lý giải bởi vì ở lứa tuổi trên 24 tháng, hệ tiêu hoá của trẻ đã tương đối phát triển hoàn thiện, trẻ đã thích nghi với môi trường sống, ít bị các bệnh nhiễm khuẩn hơn, khả năng nhai nuốt cũng tốt hơn, khả năng dinh dưỡng và hấp thu cũng tốt hơn trẻ dưới 24 tháng, do đó nguy cơ SDD ở trẻ

trên 24 tháng tuổi cũng thấp hơn so với trẻ dưới 24 tháng tuổi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trẻ được ăn bổ sung trước 6 tháng có nguy cơ SDD cao hơn 2,2 lần so với những trẻ ăn bổ sung sau 6 tháng. Kết quả này cũng tương tự kết quả của Nguyễn Thị Hằng và cộng sự nghiên cứu năm 2021 ở Bệnh viện Nhi Trung ương cho thấy, trẻ được ăn bổ sung sớm có nguy cơ bị SDD gấp 2 lần so với trẻ được ăn bổ sung đúng thời điểm (p<0,05) [8]. Nghiên cứu này cũng chỉ ra những trẻ có mẹ tăng dưới 10kg trong thai kì có nguy cơ SDD cao hơn 1,7 lần so với những trẻ có mẹ tăng cân hơn 10kg trong thai kì.

## V. KẾT LUẬN

Trong tổng số 370 trẻ tham gia nghiên cứu, tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân là 14,1%, tỷ lệ trẻ SDD thấp còi là 23,8% (p=0,007), tỷ lệ trẻ gầy còm là 12,4%. Trẻ dưới 5 tuổi bị nhiễm khuẩn hô hấp/nhiễm khuẩn tiêu hoá đến khám tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh có tỷ lệ SDD còn khá cao. Những trẻ đẻ non, cân nặng sơ sinh thấp, trẻ nhỏ dưới 24 tháng tuổi, trẻ có mẹ tăng cân thai kì dưới 10kg, những trẻ ăn bổ sung sớm, uống sữa công thức trước 6 tháng đều có nguy cơ SDD cao hơn những trẻ khác.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **UNICEF, Child malnutrition.** 2023.
2. **đường, V.D.,** Tổng điều tra dinh dưỡng 2019-2020. 2020.
3. **Dipasquale, V., U. Cucinotta, and C. Romano,** Acute Malnutrition in Children: Pathophysiology, Clinical Effects and Treatment. *Nutrients*, 2020. 12(8).
4. **Organization, W.H.** Children aged <5 years with acute respiratory infection (ARI) symptoms taken to facility 2023; Available from: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3147>.
5. **Organization, W.H.** Diarrhoeal disease. 2017; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
6. **Souliyakane, A., et al.,** Tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em 6 tháng tuổi đến 5 tuổi tại phòng khám dinh dưỡng Bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021. 507(2).
7. **Nguyễn Thị Ngọc Ánh, Trương Văn Quý, và cộng sự,** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 24 tháng tuổi điều trị tại khoa Nhi, Bệnh viện E. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022. 508(1).
8. **Nguyễn Thị Hằng, Chu Thị Phương Mai, Nguyễn Thị Thuý Hồng.** Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành dinh dưỡng của bà mẹ với tình trạng dinh dưỡng của trẻ. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023. 522(1).