

THỰC TRẠNG DINH DƯỠNG TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI, KIẾN THỨC THỰC HÀNH CỦA BÀ MẸ VÀ HOẠT ĐỘNG CAN THIỆP DINH DƯỠNG TẠI MỘT SỐ XÃ KHÓ KHĂN KHU VỰC TÂY BẮC VÀ TÂY NGUYÊN

Trương Hồng Sơn*, Lưu Liên Hương*,
Lê Việt Anh*, Trương Phan Hồng Hà*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi, kiến thức thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ, và các hoạt động can thiệp dinh dưỡng tại một số xã khó khăn tại khu vực Tây Bắc và Tây Nguyên. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp giữa nghiên cứu định lượng và định tính. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị SDD thấp còi tại hai địa bàn khảo sát là 26%. Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi mắc SDD gầy còm là 8,3%. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đạt trong quá trình nuôi con bằng sữa mẹ đạt 57%, thực hành đạt trong quá trình nuôi con bằng sữa mẹ đạt 41%. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đạt trong quá trình cho trẻ ăn bổ sung/ăn dặm và thực hành đạt trong quá trình cho trẻ ăn bổ sung/ăn dặm đạt 27%. Các hoạt động can thiệp dinh dưỡng hiện chỉ mang tính hình thức do tính nhân lực và nguồn lực thiếu thốn kèm theo ngân sách nhà nước bị cắt giảm mạnh. Nguyên nhân do thiếu đầu tư và ngân sách thấp, ảnh hưởng gây khó khăn từ cơ sở vật chất, nhân lực, kinh phí cho đến việc triển khai các chương trình còn nhiều hạn chế. **Kết luận:** Tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ dưới 5 tuổi còn phổ biến. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức và thực hành đạt về chăm sóc trẻ còn thấp và nhiều điểm còn chưa đúng. Nghiên cứu cũng chỉ ra nhiều bất cập trong công tác phòng chống SDD trẻ em qua các hoạt động can thiệp dinh dưỡng và cần kế hoạch và triển khai các giải pháp nguồn lực bổ sung cho các vùng khó khăn.

Từ khoá: suy dinh dưỡng (SDD), thấp còi, gầy còm, trẻ em dưới 5 tuổi, kiến thức, thực hành, sữa mẹ, ăn dặm, hoạt động can thiệp.

SUMMARY

MALNUTRITION IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD, MOTHERS' KNOWLEDGE AND PRACTICE, AND NUTRITION INTERVENTION ACTIVITIES IN REMOTE AREAS OF NORTHWEST AND CENTRAL HIGHLANDS VIETNAM

Objective: Assessment of nutrition status in children under 5 years old, mothers' knowledge and practices in childcare, and nutrition intervention activities in some disadvantaged communes in the Northwest and Central Highlands regions. **Methodology:** Cross-sectional descriptive study,

combining quantitative and qualitative research. **Results:** The prevalence of stunting in children under 5 years old in the surveyed areas was 26%. The prevalence of wasting in children under 5 years old was 8.3%. The percentage of mothers with knowledge in breastfeeding reached 57%, while the practice reached 41%. The percentage of mothers with knowledge and practice in complementary feeding reached 27%. Nutrition intervention activities currently only have symbolic significance due to the lack of human and financial resources, coupled with significant cuts in budget. The causes lie in insufficient investment and low budget, affecting material facilities, human resources, and budget allocation for implementing programs, resulting in many limitations. **Conclusion:** Malnutrition among children under 5 years old in these communes remains prevalent. The percentage of mothers with knowledge and practice in childcare is low and inaccurate in many aspects. The study also highlights many shortcomings in the nutrition intervention activities for children's malnutrition, emphasizing the need for planning and implementing resource supplementation solutions for disadvantaged areas.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi là một vấn đề sức khỏe cộng đồng được quan tâm và chú trọng. Tuy nhiên, tình trạng suy dinh dưỡng nặng ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, phát triển và sự sống còn của trẻ, gây gánh nặng cho gia đình và xã hội. Thực trạng này không chỉ là vấn đề sức khỏe mà còn là một thách thức đối với việc đạt các mục tiêu phát triển bền vững của Việt Nam. Các nguyên nhân gây ra suy dinh dưỡng ở trẻ em rất đa dạng, từ thiếu ăn, bệnh tật đến vấn đề văn hóa và phong tục tập quán. Quan trọng hơn, kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ của bà mẹ tại các khu vực nông thôn và miền núi thường hạn chế do nhiều nguyên nhân như trình độ học vấn, văn hóa, và sự tiếp cận vào các dịch vụ y tế cơ bản.

Trong thời gian gần đây, Chương trình Mục tiêu quốc gia về phòng chống suy dinh dưỡng cho trẻ em dưới 5 tuổi (CTMTGQ PCSDD) đã được triển khai ở Việt Nam nói chung, và đặc biệt tại các khu vực khó khăn. CTMTGQ PCSDD đã có những đóng góp đáng kể trong việc giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi. Tuy nhiên, tại nhiều khu vực vùng sâu, vùng xa,

*Viện y học Ứng dụng

Chịu trách nhiệm chính: Trương Hồng Sơn

Email: vienyhocungdung@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 17.5.2024

CTMTGQ PCSDD đã kết thúc và ngân sách dành cho hoạt động này cũng đã hạn chế hơn. Điều này đang dẫn đến việc tỷ lệ suy dinh dưỡng tại các khu vực này đang có dấu hiệu giảm chậm lại.

Để duy trì và cải thiện các thành tựu đã đạt được của CTMTGQ PCSDD và để đáp ứng các mục tiêu trong Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2021-2030 và tầm nhìn đến năm 2045 cho trẻ em dưới 5 tuổi, việc nâng cao hiệu quả của công tác y tế địa phương nói chung và công tác PCSDD trẻ em dưới 5 tuổi nói riêng, đặc biệt tại các xã khu vực khó khăn, là rất quan trọng. Vì vậy, cần triển khai nghiên cứu để khảo sát những thách thức trong công tác dinh dưỡng tại hai địa phương ở Hà Giang và Kon Tum, từ đó đề xuất một số giải pháp cải thiện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp giữa phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính.

2.2 Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện tại 2 tỉnh:

- Tỉnh Hà Giang: xã Lạc Nông và xã Yên Cường, huyện Bắc Mê

- Tỉnh Kon Tum: xã Ya Xier và xã Sa Nghĩa, huyện Sa Thầy.

2.3 Đối tượng nghiên cứu:

- Nghiên cứu định lượng: Trẻ em dưới 5 tuổi tại các xã được lựa chọn và các bà mẹ có trẻ đã tham gia vào nghiên cứu.

- Nghiên cứu định tính: nhóm cán bộ (bao gồm CBYT xã, huyện) và các bà mẹ tại vùng khảo sát.

2.4 Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

- **Nghiên cứu định lượng:** Chọn mẫu ngẫu nhiên 400 trẻ dưới 5 tuổi tại 2 tỉnh nghiên cứu, (mỗi xã 100 trẻ). Đối với bà mẹ, tại mỗi xã, chọn ngẫu nhiên 50 bà mẹ có con đã tham gia cân đo để tiến hành phỏng vấn theo bộ câu hỏi đã thiết kế sẵn. Tổng số bà mẹ tham gia phỏng vấn là 200 bà mẹ.

- Nghiên cứu định tính:

+ Thảo luận nhóm CBYT: chọn 2 CBYT mỗi xã, 2 CBYT huyện tham gia thảo luận nhóm. Tổng cộng có 32 cán bộ y tế trong 2 cuộc thảo luận nhóm của CBYT tại 2 tỉnh.

+ Thảo luận nhóm bà mẹ: tại mỗi xã, chọn ngẫu nhiên 6 bà mẹ đã tham gia trả lời phiếu phỏng vấn về nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ. Tổng cộng có 4 cuộc thảo luận nhóm với sự tham gia của 24 bà mẹ tham gia tại 2 tỉnh.

+ Xem xét các số liệu thứ cấp tại xã, huyện, áp dụng các phương pháp điều tra số liệu thứ cấp, quan sát không tham gia tại cộng đồng.

2.5 Phương pháp thu thập số liệu:

Định lượng:

- Đo cân nặng: bằng cân điện tử SECA với độ chính xác 0,1kg.

- Đo chiều cao: sử dụng thước gỗ với độ chính xác 0,1cm.

- Tuổi và tình trạng dinh dưỡng của trẻ được đánh giá bằng phần mềm WHO Anthro.

- Thông tin về kiến thức, thực hành của bà mẹ được thu thập bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

Định tính: các thông tin thu thập bằng phương pháp thảo luận nhóm trọng tâm và phỏng vấn sâu các đầu mối thông tin sử dụng bộ câu hỏi mở.

2.6 Phân tích xử lý số liệu:

Định lượng: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata (nhập kép và làm sạch) và phân tích bằng phần mềm Stata 17.

Định tính: Mỗi cuộc phỏng vấn/thảo luận nhóm được sử dụng máy ghi âm để ghi lại, đồng thời ghi chép lại các điểm quan trọng trong mỗi cuộc phỏng vấn sâu/thảo luận nhóm. Lựa chọn các thông tin và trích dẫn có giá trị của từng chủ đề để đưa vào kết quả nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng suy dinh dưỡng thấp còi và gầy còm ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Hà Giang và Kon Tum

Bảng 1. Tỷ lệ SDD thấp còi và gầy còm theo địa bàn nghiên cứu

Chỉ số	Hà Giang (n=200)		Kon Tum (n=200)		Tổng (N=400)	
	N	%	N	%	N	%
SDD thấp còi	53	26,5	51	25,5	104	26,0
Độ I	42	21,0	47	23,5	89	22,3
Độ II	11	5,5	4	2,0	15	3,8
SDD gầy còm	18	9,0	15	7,5	33	8,3
Độ I	11	5,5	10	5,0	21	5,3
Độ II	7	3,5	5	2,5	12	3,0

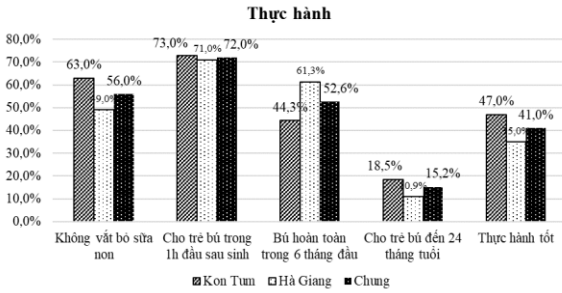
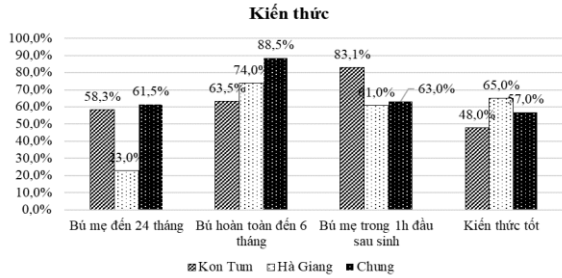
Đánh giá chung trên toàn bộ địa bàn khảo sát cho thấy, tỷ lệ trẻ SDD thấp còi là 26,0% với mức độ I là 22,3% và mức độ II là 3,8%. Tỷ lệ

trẻ SDD gầy còm là 8,3% với mức độ I là 5,3% và mức độ II là 3%. Đối với SDD thấp còi, tỷ lệ tại Hà Giang là 26,5% (trong đó mức độ I là

21,0% và mức độ II là 5,5%) và tại Kon Tum là 25,5% (trong đó mức độ I là 23,5% và mức độ II là 2%). Đối với SDD gầy còm, tỷ lệ tại Hà Giang là 9% (trong đó mức độ I là 5,5% và mức độ II là 3,5%) và tại Kon Tum là 7,5% (trong đó mức độ I là 5% và mức độ II là 2,5%).

3.2 Kiến thức, thực hành của bà mẹ tại Hà Giang và Kon Tum

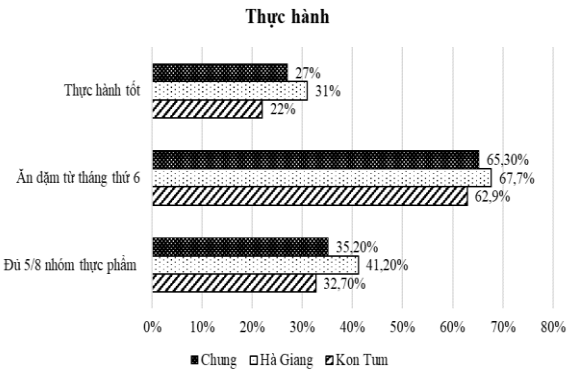
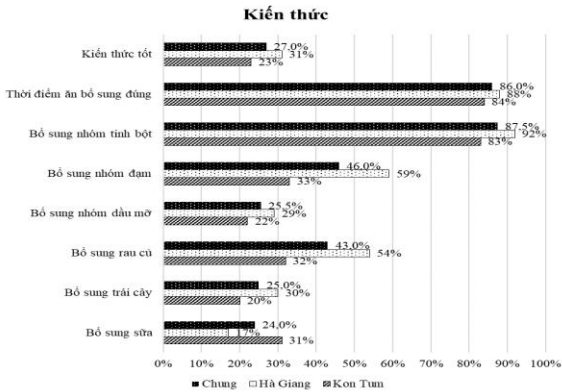
3.2.1. Nuôi con bằng sữa mẹ



Biểu đồ 1. Kiến thức và thực hành của bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ

Với 3 tiêu chí đánh giá kiến thức và 4 tiêu chí đánh giá thực hành về nuôi con bằng sữa mẹ, các bà mẹ/người chăm sóc trẻ được đánh giá kiến thức mức độ đạt chiếm 57% và thực hành mức độ đạt chiếm 41%. Mặc dù Hà Giang có tỷ lệ các bà mẹ có hiểu biết về việc nuôi con bằng sữa mẹ cao hơn so với Kon Tum (65% so với 48%), chỉ có 35% bà mẹ ở Hà Giang thực hành đúng về nuôi con bằng sữa mẹ so với 47% ở Kon Tum.

3.2.2. Ăn bổ sung



Biểu đồ 2: Kiến thức và thực hành của bà mẹ về ăn bổ sung

Các bà mẹ/người chăm sóc trẻ được đánh giá kiến thức ở mức đạt và thực hành mức độ đạt đều là 27%. Biểu đồ trên cho thấy đa số các bà mẹ (86%) có kiến thức đúng về thời điểm ăn bổ sung là bắt đầu từ 6 tháng nhưng tỷ lệ bà mẹ cho rằng nên cho trẻ ăn dầu mỡ, trái cây và sữa là tương đối thấp (khoảng 25%) với chỉ 27% số bà mẹ đã thực hành đúng về việc cho trẻ ăn dầu mỡ khi bắt đầu ăn dặm.

3.3 Các hoạt động can thiệp dinh dưỡng.

Hoạt động dinh dưỡng không được đầu tư kinh phí và chưa chú trọng đến các vấn đề như chăm sóc bà mẹ mang thai, chăm sóc 1000 ngày đầu đời cho trẻ. Truyền thông giáo dục về dinh dưỡng cũng không hiệu quả và việc tiếp cận thông tin không đảm bảo.

"Không có ngân sách trực tiếp từ xã cho các hoạt động dinh dưỡng. Bọn chị thực hiện theo chức trách nhiệm vụ, với tiền lương của mình thôi. Bên xã thì không có nguồn ngân sách gì để chi cho các chị đâu. Có mỗi COVID vừa rồi thì xã họ sẽ hỗ trợ nguồn dự phòng của xã cho dịch bệnh lớn. Như COVID thì mới chi trả chế độ cho anh em. Còn không thì các hoạt động thường là cứ thế mà triển khai thôi."

(TLN – BHYT xã Lạc Nông)

"Tập huấn cũng chỉ đến xã thôi, mỗi xã cũng chỉ được 1 người chuyên trách dinh dưỡng chứ cũng không sâu rộng đến được cả trưởng trạm hay các cán bộ khác". (TLN – BHYT huyện Bắc Mê)

Các vấn đề khó khăn cũng xuất phát từ thực tế sống của người dân, như nghèo đói và phong tục tập quán lạc hậu. Nghèo đói, đặc biệt là ở các khu vực khó khăn, cản trở việc nuôi dưỡng trẻ đáp ứng theo nhu cầu. Phong tục tập quán lạc hậu ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và tạo rào cản về cơ hội tiếp cận kiến thức và việc làm phù hợp.

"Chỉ trong trường mầm non mới có tháp dinh dưỡng. Lên trạm y tế cũng có tài liệu, vẫn nói,

vẫn để đây, nhưng mình không vô coi. Mình không để ý tới, cân đo cho con xong xem con mình có thiếu hụt gì không rồi mình đi về thôi chứ thời gian cũng đâu có rảnh rỗi nhiều để vô coi mấy cái đó”. (TLN – Bà mẹ xã Sa Nghĩa)

“Em đi làm truyền thông thì có nhiều người nói với em, em biết đi làm nhưng em bận đi làm rầy không kịp về nấu cháo cho con, cho con ăn cháo gói cho nhanh. Bà mẹ không có thói quen nấu cháo cho con, không có thói quen mua thực phẩm, toàn mua cháo gói về cho con”

(TLN – CBYT huyện Sa Thầy)

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi mắc suy dinh dưỡng ở hai tỉnh được khảo sát gồm 26,0% thấp còi, 22,3% độ I và 3,8% độ II. Kết quả này thấp hơn so với số liệu thống kê về suy dinh dưỡng trẻ em năm 2020 tại Hà Giang (29,9%). Tuy nhiên, tỷ lệ thấp còi trong khảo sát này cao hơn so với một số nghiên cứu khác, như của Nguyễn Thị Duyên và cộng sự (2020) tại Yên Sơn, Tuyên Quang (14,2%). Tỷ lệ trẻ em mắc suy dinh dưỡng gầy còm trong khảo sát này là 8,3%, cao hơn so với một số báo cáo trước đó như của tỉnh Kon Tum giai đoạn 2017-2020 (5,3%), nhưng lại thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Hoàng Thái Quang và cộng sự (2019) (15,1%). Theo WHO, tỷ lệ cao của suy dinh dưỡng thấp còi và suy dinh dưỡng gầy còm ở trẻ em dưới 5 tuổi là dấu hiệu của vấn đề nghiêm trọng về dinh dưỡng. Suy dinh dưỡng thấp còi ảnh hưởng đến phát triển tâm vóc và sức khỏe toàn diện của trẻ, trong khi suy dinh dưỡng gầy còm gây ra suy giảm cân nhanh chóng và có thể ảnh hưởng đến sức khỏe và khả năng học hỏi của trẻ. Để giảm tỷ lệ mắc bệnh và nguy cơ tử vong do tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ em, cần có can thiệp mạnh mẽ và sự hợp tác từ chính phủ, tổ chức xã hội và cộng đồng để cải thiện tình hình dinh dưỡng và sức khỏe của trẻ.

Trong việc đánh giá kiến thức và thực hành của bà mẹ về việc nuôi con bằng sữa mẹ, tỷ lệ kiến thức đạt là 57%, trong khi tỷ lệ thực hành đạt là 41%. Mặc dù 88,5% bà mẹ có kiến thức đúng về việc cho con bú hoàn toàn đến 6 tháng tuổi, kiến thức về việc cho con bú đến 24 tháng tuổi và việc cho con bú trong vòng 1 giờ đầu sau khi sinh vẫn chưa cao, lần lượt 61,5% và 63%. Điều này cho thấy bà mẹ tuy phần nào hiểu được về lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ nhưng vẫn còn nhiều người chưa thực hiện được trong thực tế. Tỷ lệ thực hành đúng về việc cho con bú trong vòng 1 giờ đầu sau khi sinh đạt 72%, nhưng tỷ lệ bà mẹ cho trẻ bú đến 24 tháng

tuổi chỉ đạt 15,2%, khiến tỷ lệ thực hành ốt chỉ đạt 41,0%. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ thấp có thể dẫn đến một loạt các vấn đề sức khỏe và phát triển cho trẻ nhỏ. Sữa mẹ cung cấp các chất dinh dưỡng và kháng thể quan trọng để bảo vệ trẻ khỏi bệnh tật và tăng cường hệ miễn dịch. Khi không nuôi con bằng sữa mẹ, trẻ có thể thiếu dinh dưỡng và dễ mắc bệnh, dẫn đến chi phí y tế tăng cao cho gia đình, đặc biệt là đối với những gia đình có thu nhập thấp.

Đa số các bà mẹ (86%) có kiến thức đúng về thời điểm ăn bổ sung là bắt đầu từ 6 tháng. Nhóm thực phẩm mà đa số các bà mẹ cho rằng cần thiết trong chế độ ăn bổ sung của trẻ là nhóm tinh bột (87,5%). Tuy nhiên, tỷ lệ bà mẹ cho rằng nên cho trẻ ăn dầu mỡ, trái cây và sữa là tương đối thấp (khoảng 25%) trong khi dầu mỡ là nguồn năng lượng quan trọng cho trẻ cũng như cung cấp chất béo giúp hấp thụ các vitamin A, D, E, K tan trong dầu cần thiết cho sự phát triển của trẻ. Chỉ có 27% bà mẹ có kiến thức và kỹ năng về việc cho trẻ ăn dặm, góp phần vào tình trạng suy dinh dưỡng nghiêm trọng ở trẻ em, phản ánh sự hiểu biết và thực hành của bà mẹ trong nuôi dưỡng trẻ em còn nhiều hạn chế. Ngoài ra nghiên cứu cũng ghi nhận những thực phẩm thuộc nhóm cung cấp protein được bà mẹ cho trẻ thường xuyên sử dụng nhiều nhất là trứng và thịt lợn, nhưng kết quả chỉ phản ánh việc có hay không chứ chưa đề cập đến số lượng khẩu phần ăn của trẻ.

Cả bốn trạm y tế ở Hà Giang và Kon Tum đều đối diện với thiếu hụt cơ sở vật chất và nguồn nhân lực để thực hiện công tác phòng chống suy dinh dưỡng. Mạng lưới triển khai hoạt động về dinh dưỡng cũng không ổn định, với thiếu sự đồng bộ và đào tạo cho nhân viên. Thiếu kinh phí cũng là một vấn đề lớn, khiến cho các chương trình giảm nghèo và dinh dưỡng không được triển khai hiệu quả. Đồng thời, các phong tục tập quán địa phương cũng gây ảnh hưởng tiêu cực đến dinh dưỡng của trẻ.

V. KẾT LUẬN

Thực trạng trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng thấp còi và gầy còm vẫn đang trong tình trạng báo động tại Hà Giang và Kon Tum. Kiến thức và thực hành của bà mẹ về nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ em tại cả hai tỉnh vẫn cần phải cải thiện. Các bà mẹ chưa thực hiện đúng các vấn đề như cho trẻ ăn dặm không đạt đủ tối thiểu 5 nhóm thực phẩm và không cho trẻ bú đủ đến khi 24 tháng tuổi. Ngoài ra, nhiều bà mẹ cũng thiếu

kiến thức và thực hành trong việc bổ sung dầu mỡ, trái cây, sữa, thịt và trứng vào các bữa ăn dặm của trẻ. Tài chính, nhân lực, cơ sở vật chất còn hạn chế, ảnh hưởng đến hiệu quả công tác phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em trên địa bàn 2 tỉnh. Đề tài nghiên cứu khuyến nghị những kế hoạch mới và kêu gọi nguồn lực bổ sung.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần tăng cường các hoạt động giáo dục về dinh dưỡng và sức khỏe cho phụ huynh và cộng đồng, tập trung vào các chủ đề như ăn dặm đúng thời điểm, đảm bảo đầy đủ các nhóm thực phẩm và đặc biệt là đầy đủ về lượng. Đặc biệt, cần chú trọng vào việc bổ sung đủ lượng dầu mỡ và các chế phẩm từ sữa trong chế độ dinh dưỡng của trẻ. Ngoài ra cần tiến hành và tăng cường các hoạt động can thiệp dinh dưỡng trong cộng đồng, bao gồm cân đo và phân loại tình trạng dinh dưỡng để có các biện pháp can thiệp sớm nhằm phục hồi dinh dưỡng cho trẻ. Cần bổ sung nguồn nhân lực và ngân sách để tăng cường các hoạt động giáo dục và truyền thông trong cộng đồng, đặc biệt là tại các xã vùng khó khăn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hà Xuân Sơn và Phạm Thị Bích Hồng, Hoàng Thị Thúy Hà, (2022).** Thực trạng suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc Mông tại 2 xã huyện Quản Bạ, tỉnh Hà Giang. Tạp chí Khoa học & Công nghệ, 227 (05).
- Duyên, Nguyễn Song Tú, & cộng sự. (2022).** Tình trạng dinh dưỡng trẻ 24-59 tháng tuổi tại 10 trường mầm non, huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang.
- Kon Tum23. Báo Hà Giang (2022).** Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng cho trẻ em vùng cao
- Phạm Hoàng Thái Quang, Ninh Thị Nhung và cộng sự (2020).** Thực trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em dân tộc thiểu số từ 25 đến 60 tháng tuổi tại hai xã vùng cao huyện Bảo Yên, tỉnh Lào Cai năm 2019. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 16 (3+4), 158-166.
- World Health Organization (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: Updates for the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI), World Health Organization, Geneva.
- Bộ Y tế (2023).** Thông tư 03/2023/TT/BYT hướng dẫn vị trí việc làm, định mức số lượng người làm việc, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp trong đơn vị sự nghiệp y tế công lập.
- Bộ Y tế (2020).** Niên giám thống kê y tế 2019-2020.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THOÁT VỊ HOÀNH (BOCHDALEK) BẨM SINH XUẤT HIỆN MUỘN

Thái Nguyên Hưng¹, Trần Đại Mạnh¹

TÓM TẮT

NC hồi cứu loạt ca thoát vị hoành bẩm sinh (TVHBS) Bochdalex xuất hiện muộn với mục tiêu: 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng các ca TVHBS xuất hiện muộn. 2. Đánh giá kết quả phẫu thuật TVHBS. Có 6 BN, nữ 4BN (66,7%), nam 2 BN (33,3%), tuổi TB 39,0; Triệu chứng lâm sàng: Đau bụng và khó thở 66,7%. Chụp bụng KCB 100%: 83,3% cơ hoành trái lên cao, 16,7% cơ hoành phải lên cao, 83,3% có các tạng ống tiêu hóa chui lên ngực trái. Chụp CLVT phát hiện TVHBS bên trái 100%. Mổ cấp cứu 66,7%, TVHBS trái 83,3%, TVHBS phải 16,7% Kích thước TB lỗ thoát vị 11,3-7 cm. Các tạng thoát vị (TV) gồm dạ dày (83,3%), lách và thân dưới tụy (66,7%), đại tràng và ruột non (50%), thận trái (1 BN), gan (1 BN). Mổ mở chiếm 83,3%; đặt mesh 66,7%. không có biến chứng, 1 BN tử vong do sốc nhiễm trùng (hoại tử ruột non vào khoang màng phổi

(T). **Kết luận:** TVHBS Bochdalex xuất hiện muộn thường gặp bên trái (83,3%), Tuổi TB 39,0 T (26-46), nữ 66,7%; Nam 33,3%; Lâm sàng: 66,7% có đau bụng và khó thở; Các phương pháp chẩn đoán chính là chụp XQ bụng không chuẩn bị, XQ ngực thẳng, chụp hệ tiêu hóa có thuốc cản quang và chụp CLVT đa dãy. Mổ cấp cứu 66,7% do thoát vị nghẹt. Các tạng TV gồm dạ dày (83,3%), lách và thân dưới tụy (66,7%), đại tràng và ruột non (50%), thận trái 16,7%, gan 16,7%. Kích thước TB lỗ TVH (chiều lớn-nhỏ): 11,3-7 (cm); Mổ mở 83,3%; đặt mesh 66,7% (1 BN đặt mesh qua PTNS). Không có biến chứng; 1 BN tử vong (16,6%). **Từ khóa:** Thoát vị hoành bẩm sinh, thoát vị hoành Bochdalex, thoát vị hoành nghẹt

SUMMARY

CLINICAL FEATURE AND SURGICAL RESULT OF CONGENITAL DIAPHRAGMATIC HERNIA (BOCHDALEX)

Study aim: 1. Evaluation of clinical and paraclinical feature of Congenital diaphragmatic hernia (Bochdalex). 2. Surgical results of diaphragmatic hernia Bochdalex. **Results:** There were 6 patients, female 66,7%, male 33,3%, mean age 39 year olds, abdominal pains and dyspnea in 66,7%. Plain abdominal X ray performed in 100%; CTScan

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Thái Nguyên Hưng

Email: thainguyenhung70@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 17.5.2024