

THE DIETARY STATUS OF CHILDREN UNDER 24 MONTHS WITH PNEUMONIA TREATED INPATIENT AT THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL IN 2023

Le Thi Kim Mai, Luu Thi My Thuc*, Bui Thi Khanh Ngoc, Nguyen Thi Hang Nga

National Children's Hospital - 18/879 La Thanh, Dong Da district, Hanoi, Vietnam

Received: 29/4/2025

Revised: 12/5/2025; Accepted: 18/5/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the dietary intake of children under 24 months with pneumonia treated at the National Children's Hospital in 2023 and propose effective nutritional interventions.

Method: A cross-sectional study was conducted on 200 children aged 1-23 months at the Respiratory Center from June to November 2023. Dietary intake was assessed using 24-hour recall, analyzed for energy and nutrients based on the 2017 Vietnam food composition table, and compared with recommended dietary allowances (RDA).

Results: Prevalence of undernutrition was 19.5% (underweight), 19% (stunting), and 17.5% (wasting). Most nutrients had low RDA compliance: energy (22.1%), carbohydrates (6.9%), lipids (45.4%), vitamin A (5.8%), vitamin D (4.6%), and zinc (0%). Only protein (87.2%) and B vitamins (B1: 73.3%; B2: 90.7%) showed good compliance. No significant dietary differences were found between undernourished and non-undernourished children.

Conclusion: The dietary intake of children under 24 months with pneumonia at the National Children's Hospital in 2023 was severely deficient in energy, carbohydrates, lipids, vitamins A and D, and zinc, necessitating urgent nutritional interventions to improve nutritional status and support treatment.

Keywords: Pneumonia, children, dietary intake, undernutrition, inpatient.

*Corresponding author

Email: drthucnutrition@gmail.com **Phone:** (+84) 983837166 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2578**



THỰC TRẠNG KHẨU PHẦN ĂN CỦA TRẺ VIÊM PHỔI DƯỚI 24 THÁNG TUỔI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Lê Thị Kim Mai, Lưu Thị Mỹ Thực*, Bùi Thị Khánh Ngọc, Nguyễn Thị Hằng Nga

Bệnh viện Nhi Trung ương - 18/879 La Thành, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 29/4/2025

Ngày chỉnh sửa: 10/5/2025; Ngày duyệt đăng: 18/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng khẩu phần ăn của trẻ dưới 24 tháng tuổi mắc viêm phổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2023, từ đó đề xuất can thiệp dinh dưỡng hiệu quả.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 200 trẻ từ 1-23 tháng tuổi tại Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Nhi Trung ương, từ tháng 6 đến tháng 11/2023. Khẩu phần ăn được khảo sát bằng phương pháp hỏi ghi 24 giờ, phân tích năng lượng và chất dinh dưỡng theo bảng thành phần thực phẩm Việt Nam 2017, so sánh với nhu cầu khuyến nghị.

Kết quả: Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng nhẹ cân, thấp còi và gầy còm lần lượt là 19,5%, 19% và 17,5%. Tỷ lệ đáp ứng nhu cầu khuyến nghị thấp với đa số tiêu chí, cụ thể: năng lượng (22,1%), glucid (6,9%), lipid (45,4%), vitamin A (5,8%), vitamin D (4,6%) và kẽm (0%). Chỉ có 2 tiêu chí có tỷ lệ đáp ứng nhu cầu khuyến nghị ở mức tốt gồm protein (87,2%) và vitamin nhóm B (B1: 73,3%; B2: 90,7%). Không có sự khác biệt đáng kể về khẩu phần giữa trẻ suy dinh dưỡng và không suy dinh dưỡng.

Kết luận: Khẩu phần ăn của trẻ viêm phổi dưới 24 tháng tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2023 có sự thiếu hụt nghiêm trọng năng lượng, glucid, lipid, vitamin A, D và kẽm, đòi hỏi can thiệp dinh dưỡng kịp thời để cải thiện tình trạng dinh dưỡng và hỗ trợ điều trị.

Từ khóa: Viêm phổi, trẻ em, khẩu phần ăn, suy dinh dưỡng, nội trú.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là một trong những bệnh lý hô hấp cấp tính phổ biến nhất ở trẻ em, đặc biệt ở trẻ dưới 5 tuổi, và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em tại Việt Nam cũng như trên toàn thế giới. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, mỗi năm có khoảng 150 triệu trẻ em mắc viêm phổi, trong đó 11-20 triệu ca cần nhập viện điều trị [1]. Trẻ dưới 24 tháng tuổi, đặc biệt những trẻ suy dinh dưỡng (SDD), có nguy cơ cao mắc viêm phổi nặng, kéo dài thời gian điều trị và gia tăng nguy cơ tử vong. Tình trạng dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong diễn tiến bệnh, bởi SDD không chỉ làm suy giảm miễn dịch, tăng nguy cơ nhiễm trùng, mà còn làm trầm trọng thêm tình trạng thiếu hụt dinh dưỡng do giảm hấp thu và tăng nhu cầu năng lượng trong quá trình bệnh. Tại Việt Nam, tỷ lệ SDD ở trẻ nhập viện vẫn ở mức đáng lo ngại, dao động từ 18,1-22,5% [2], [3].

Chế độ nuôi dưỡng hợp lý, bao gồm nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung đúng cách, có vai trò quyết định trong việc cải thiện tình trạng dinh dưỡng và hỗ trợ phục hồi ở trẻ viêm phổi. Tuy nhiên, thực trạng khẩu phần ăn ở trẻ dưới 24 tháng tuổi điều trị nội trú tại Việt Nam vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ. Bệnh viện Nhi Trung ương, với vai trò là cơ sở y tế tuyến cuối tiếp nhận các ca bệnh nặng, là nơi lý tưởng để khảo sát chế độ nuôi

dưỡng và các yếu tố liên quan. Nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng khẩu phần ăn của trẻ dưới 24 tháng tuổi mắc viêm phổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2023, từ đó cung cấp cơ sở khoa học cho các can thiệp dinh dưỡng hiệu quả.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Nhi Trung ương.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 6 đến tháng 11 năm 2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người chăm sóc và trẻ từ 1-23 tháng tuổi được chẩn đoán viêm phổi theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2013, điều trị nội trú tại Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Nhi Trung ương, có thời gian nằm viện ≥ 5 ngày và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu được tính dựa vào công thức cỡ mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

*Tác giả liên hệ

Email: drthucnutrition@gmail.com Điện thoại: (+84) 983837166 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2578>

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (độ tin cậy 95%); p là tỷ lệ SDD lấy từ nghiên cứu trước là p = 14,8% [4]; d là sai số cho phép (d = 0,05).

Thay vào công thức, tính được cỡ mẫu để đánh giá tình trạng dinh dưỡng là n = 194 (đối tượng). Thực tế khi tiến hành nghiên cứu, chúng tôi thu thập được số liệu của 200 bệnh nhân.

- Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tất cả người chăm sóc của trẻ từ 1-23 tháng tuổi được chẩn đoán viêm phổi, điều trị nội trú tại Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian nghiên cứu và thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn đều được đưa vào nghiên cứu cho đến khi đạt cỡ mẫu 200 người chăm sóc ứng với 200 trẻ.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Thông tin được thu thập thông qua phỏng vấn người chăm sóc trẻ bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn, bao gồm thông tin nhân khẩu học, tiền sử sản khoa, bệnh sử, chế độ nuôi dưỡng và khẩu phần ăn 24 giờ trước phỏng vấn. Khẩu phần ăn được khảo sát bằng phương pháp hỏi ghi 24 giờ, quy đổi thành năng lượng và chất dinh dưỡng dựa trên bảng thành phần thực phẩm Việt Nam 2017 của Viện Dinh dưỡng Quốc gia. Dữ liệu được ghi nhận vào biểu mẫu nghiên cứu và nhập vào phần mềm EpiData version 3.1.

2.6. Nội dung, chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.

- Tình trạng bệnh lý: mức độ viêm phổi (viêm phổi hoặc viêm phổi nặng theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới, 2013), dị tật bẩm sinh, thời gian điều trị, biến chứng (nếu có).

- Tình trạng dinh dưỡng: đánh giá dựa trên chỉ số Z-score theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (2006), bao gồm cân nặng theo tuổi (CN/T), chiều cao theo tuổi (CC/T), cân nặng theo chiều cao (CN/CC). Phân loại SDD nhẹ cân, thấp còi, gầy còm khi Z-score < -2SD. Các dấu hiệu lâm sàng thiếu hụt dinh dưỡng (thiếu máu, thiếu vitamin A, D, kẽm).

- Đặc điểm nuôi dưỡng:

+ Đường nuôi dưỡng: bú mẹ, sữa công thức, ăn dặm, ăn thô.

+ Khẩu phần ăn: khảo sát khẩu phần 24 giờ, tính toán năng lượng, protein, lipid, glucid, vitamin (A, D,

B1, B2, B12) và vi chất (sắt, kẽm, canxi) dựa trên bảng thành phần thực phẩm Việt Nam 2017. So sánh với nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị của Viện Dinh dưỡng Quốc gia 2016 cho trẻ dưới 24 tháng tuổi.

2.7. Phân tích xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm EpiData version 3.1 và làm sạch trước khi phân tích. Phân tích thống kê được thực hiện bằng phần mềm STATA 17.0. Chỉ số nhân trắc được xử lý bằng phần mềm WHO Anthro 2006. Khẩu phần ăn được phân tích bằng chương trình MS Access do Viện Dinh dưỡng Quốc gia xây dựng.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu nhằm đánh giá chế độ nuôi dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi mắc viêm phổi để đề xuất các can thiệp dinh dưỡng hiệu quả. Thông tin thu thập chỉ phục vụ mục đích khoa học và được bảo mật. Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Nhi Trung ương phê duyệt theo Quyết định số 2090/BVNTW-HĐĐĐ ngày 02/8/2023. Người chăm sóc trẻ được giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu, tự nguyện tham gia và có quyền từ chối. Trẻ SDD được tư vấn về chăm sóc dinh dưỡng và phòng bệnh.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 200 trẻ dưới 24 tháng tuổi mắc viêm phổi điều trị nội trú tại Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Nhi Trung ương. Các bệnh nhi có độ tuổi trung bình là $10,2 \pm 7,1$ tháng, trẻ nhỏ nhất 1 tháng và lớn nhất 23 tháng. Tỷ lệ trẻ trai chiếm 60,5%; trẻ dưới 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (40,5%), tiếp theo là nhóm 12-23 tháng (35,5%).

Tỷ lệ SDD ở 3 thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm lần lượt là 19,5%; 19% và 17,5%. Nhóm tuổi dưới 6 tháng có tỷ lệ SDD và SDD nặng cao nhất so với các nhóm tuổi còn lại ở cả 3 thể SDD.

Trong số 200 trẻ trong nghiên cứu, chúng tôi thu thập được thông tin khẩu phần ăn từ 86 trẻ có chế độ ăn hỗn hợp gồm sữa công thức kèm các loại thức ăn khác trong ngày sau khi nhập viện 24 giờ. Trên 86 trẻ này, chúng tôi ghi nhận 16 trẻ ở nhóm tuổi dưới 6 tháng, tất cả các trẻ này đều được dùng sữa công thức. Có 22 trẻ thuộc nhóm tuổi 6-12 tháng được kết hợp sữa công thức và các loại bột ăn dặm, 48 trẻ còn lại từ 12-23 tháng là nhóm trẻ đã bắt đầu ăn thô, lượng sữa trong khẩu phần giảm nhiều, chủ yếu năng lượng từ thức ăn chính như cháo, cơm, rau, thịt, cá, củ quả...

Bảng 1. Phân tích chế độ dinh dưỡng của trẻ bú mẹ

Chỉ số		Trung vị [tứ phân vị]	Min-Max
Nhóm bú mẹ hoàn toàn (n = 32)	Số lần bú mẹ (lần)	8 [6-10]	5-12
	Thời gian 1 lần bú (phút)	10 [6-15]	5-30
Nhóm bú mẹ kèm theo ăn bổ sung (n = 82)	Số lần bú mẹ (lần)	5 [3-9]	2-12
	Thời gian 1 lần bú (phút)	10 [5-25]	3-30
	Tuổi ăn bổ sung (tháng)	6 [5-6]	4,5-8

Bảng 1 cho thấy trẻ bú mẹ hoàn toàn và bú mẹ kèm ăn bổ sung có số lần bú mẹ trung vị lần lượt là 8 lần/ngày và 5 lần/ngày. Tuổi ăn dặm trung vị là 6 tháng. Trẻ ăn dặm sớm nhất khi 4,5 tháng tuổi, muộn nhất khi 8 tháng tuổi.

Bảng 1. Mức đáp ứng năng lượng, protein, lipid và glucid từ khẩu phần của trẻ không bú mẹ so với nhu cầu khuyến nghị

Nhóm tuổi		< 6 tháng (n = 16)	6-8 tháng (n = 11)	9-11 tháng (n = 11)	12-23 tháng (n = 48)	Tổng (n = 86)
Năng lượng (kcal)	Trung bình	421,3 ± 260,9	538,5 ± 217,2	664,4 ± 366,9	679,6 ± 242,3	-
	RDA	500	600	650	930	-
	% đạt RDA	18,8	27,3	36,4	18,8	22,1
Protein (g)	Trung bình	4,37 ± 2,0	4,11 ± 1,65	3,2 ± 2,0	3,2 ± 1,2	-
	RDA	1,86	2,22	2,22	1,63	-
	% đạt RDA	93,8	81,8	81,8	87,5	87,2
Lipid (g)	Trung bình	24,9 ± 15,4	30,0 ± 11,0	35,9 ± 24,2	28,0 ± 9,2	-
	RDA	24-37	22-29	23-31	33-44	-
	% đạt RDA	37,5	72,7	81,8	33,3	45,4
Glucid (g)	Trung bình	27,2 ± 16,8	40,9 ± 28,2	58,8 ± 18,4	74,5 ± 40,7	-
	RDA	80-90	90-100	100-110	140-150	-
	% đạt RDA	0	9,09	9,09	8,3	6,9

Bảng 2 cho thấy ở trẻ không bú mẹ, tỷ lệ khẩu phần ăn đạt nhu cầu khuyến nghị về năng lượng đạt 22,1%. Nhóm dưới 6 tháng và 12-23 tháng có tỷ lệ thấp nhất so với các nhóm tuổi còn lại. Tỷ lệ khẩu phần đạt nhu cầu khuyến nghị về protein đạt 87,2%. Tỷ lệ khẩu phần đạt nhu cầu khuyến nghị giữa các nhóm tuổi tương đương nhau. Tỷ lệ khẩu phần đạt nhu cầu khuyến nghị về lipid đạt 45,4%. Nhóm tuổi từ 12-23 tháng có tỷ lệ khẩu phần đạt nhu cầu khuyến nghị thấp nhất so với các nhóm tuổi còn lại với 33,3%. Tỷ lệ khẩu phần đạt nhu cầu khuyến nghị về mức glucid đạt mức thấp chung ở tất cả các nhóm tuổi.

So sánh kết quả khẩu phần trong nghiên cứu của chúng tôi với điều tra tại cộng đồng của Trần Quyền An trên 201 trẻ tuổi từ 6-24 tháng tại các xã miền núi thuộc huyện Mai Sơn, tỉnh Sơn La [5], chúng tôi nhận thấy, mức năng lượng trung bình của trẻ ở nhóm tuổi 6-11 tháng và 12-24 tháng trong nghiên cứu trên trẻ viêm phổi đều thấp hơn đáng kể so với năng lượng khẩu phần trong nghiên cứu trong cộng đồng. Mức năng lượng trung bình của trẻ viêm phổi trong nghiên cứu của chúng tôi là 679,6 kcal/ngày, thấp hơn nhiều so với kết quả của Trần Quyền An với năng lượng trung bình của trẻ nam là 887,7 kcal/ngày và nữ là 809 kcal/ngày, đồng thời thấp hơn rõ rệt so với nhu cầu khuyến nghị về năng lượng theo tuổi. Điều này giải thích cho tỷ lệ rất thấp khẩu phần đạt nhu cầu khuyến nghị về năng lượng (22,1%) trong nghiên cứu. So sánh tỷ lệ khẩu phần đạt nhu cầu khuyến nghị về mức năng lượng, protein, lipid và glucid trên các đối tượng điều trị viêm phổi từ 1-24 tháng tuổi tại Bệnh viện Xanh Pôn năm 2016, tỷ lệ khẩu phần đạt mức nhu cầu khuyến nghị cao hơn rõ rệt so với nghiên cứu của chúng tôi. Trong nghiên cứu này, hơn 50% khẩu phần điều tra được có mức năng lượng cung cấp trên mức nhu cầu khuyến nghị, nhóm tuổi từ 1-6 tháng có tỷ lệ đáp ứng nhu cầu khuyến nghị thấp nhất, đồng thời mức đáp ứng nhu cầu về protein, lipid và glucid cũng đạt mức khá với 55,9%; 81,4% và 61,7% tương ứng [6].

Bảng 2. Mức đáp ứng vitamin khoáng chất từ khẩu phần của trẻ không bú mẹ so với nhu cầu khuyến nghị

Vitamin	Hàm lượng trung bình	RDA	Đáp ứng RDA
Vitamin A (mcg)	281,1 ± 158,8	600	5 (5,8%)
Vitamin B1 (mg)	0,46 ± 0,25	0,1-0,2-0,2-0,5*	63 (73,3%)
Vitamin B2 (mg)	0,99 ± 0,42	0,3-0,4-0,4-0,5*	78 (90,7%)
Vitamin B12 (mcg)	2,29 ± 1,01	0,4-0,5-0,5-0,9*	84 (97,7%)
Vitamin D (mcg)	4,7 ± 2,6	10	4 (4,65%)
Calci (mg)	621 ± 277	300-400-400-500*	65 (75,6%)
Phospho (mg)	576 ± 219	100-275-330-460*	74 (86,1%)
Zinc (mg)	3,14 ± 1,30	6,6-8,3-8,3-8,3*	0
Sắt (mg)	1,63 ± 1,15	0,93-8,5-9,4-5,4*	11 (12,8%)

Ghi chú: *RDA theo các nhóm tuổi lần lượt < 6 tháng, 6-8 tháng, 9-11 tháng và 12-23 tháng.

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ khẩu phần đáp ứng được hàm lượng vitamin nhóm B theo nhu cầu khuyến nghị đạt mức cao ở tất cả các nhóm tuổi. Tỷ lệ khẩu phần đáp ứng được hàm lượng vitamin A, D theo nhu cầu khuyến nghị đạt tỷ lệ thấp ở tất cả các nhóm tuổi. Tỷ lệ khẩu phần đạt nhu cầu khuyến nghị đối với phospho và canxi ở mức cao. Tỷ lệ khẩu phần đạt nhu cầu khuyến nghị đối với sắt ở mức rất thấp (12,8%). Không khẩu phần nào đạt nhu cầu khuyến nghị về kẽm.

Bảng 4. Mối liên quan giữa khẩu phần ăn và các thể SDD

Yếu tố	Nhẹ cân		Thấp còi		Gầy còm	
	Không SDD (n = 68)	SDD (n = 18)	Không SDD (n = 70)	SDD (n = 16)	Không SDD (n = 69)	SDD (n = 17)
Thiếu năng lượng	18 (26%)	1 (6%)	52 (74%)	15 (94%)	53 (77%)	14 (82%)
Thiếu protein	8 (12%)	3 (17%)	9 (13%)	2 (13%)	8 (12%)	3 (18%)
Thiếu lipid	36 (53%)	11 (61%)	40 (57%)	7 (44%)	37 (54%)	10 (59%)
Thiếu glucid	62 (91%)	18 (100%)	64 (91%)	16 (100%)	65 (94%)	15 (88%)
Thiếu vitamin A	63 (93%)	18 (100%)	66 (94%)	15 (94%)	64 (93%)	17 (100%)
Thiếu vitamin D	64 (94%)	18 (100%)	67 (96%)	15 (94%)	65 (94%)	17 (100%)
Thiếu vitamin B1	18 (26%)	5 (28%)	20 (29%)	3 (19%)	18 (26%)	5 (29%)
Thiếu vitamin B2	5 (7%)	3 (17%)	7 (10%)	1 (6%)	5 (7%)	3 (18%)
Thiếu vitamin B12	2 (3%)	0	2 (3%)	0	2 (3%)	0
Thiếu canxi	15 (22%)	6 (33%)	17 (24%)	4 (25%)	15 (22%)	6 (35%)
Thiếu phospho	8 (12%)	4 (22%)	10 (14%)	2 (13%)	8 (12%)	4 (24%)
Thiếu sắt	57 (84%)	18 (100%)	60 (86%)	15 (94%)	58 (84%)	17 (100%)

Bảng 4 cho thấy không có sự khác biệt trong tỷ lệ khẩu phần thiếu năng lượng, thiếu các vitamin và khoáng chất giữa 2 nhóm không và có SDD ở cả 3 thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm ($p > 0,05$). Khẩu phần ăn thu thập được trong nghiên cứu có thể không đại diện cho tất cả các khẩu phần ăn các bữa ăn khác của trẻ trong giai đoạn bệnh, cũng như khi trẻ sinh hoạt tại gia đình. Khi trẻ bị bệnh, nhiều yếu tố tác động làm giảm lượng ăn so với mức ăn bình thường của trẻ. Chúng tôi ghi nhận 30,5% bệnh nhi có giảm lượng ăn so với bình thường trong đợt bệnh. Việc cung cấp khẩu phần ăn đa dạng, đầy đủ dinh dưỡng trong sinh hoạt hàng ngày là yếu tố quan trọng giúp cải thiện tình trạng SDD, phòng chống bệnh tật cho trẻ. Tuy nhiên, chế độ ăn khi trẻ bệnh cũng là yếu tố quan trọng góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và rút ngắn thời gian nằm viện. Tại một số quốc gia đã phát triển, các hướng dẫn bắt buộc về đánh giá dinh dưỡng trong bệnh viện đã được đưa ra và tuân thủ, trong khi đó một số quốc gia khác, nhất là các quốc gia thuộc nhóm thu nhập thấp đến trung bình, việc đánh giá và cải thiện chế độ ăn trong bệnh viện vẫn chưa được chú trọng, bất chấp những hậu quả đối với sức khỏe của bệnh nhân và gánh nặng đối với hệ thống chăm sóc y tế quốc gia [7].

Khi so sánh tỷ lệ khẩu phần đạt nhu cầu khuyến nghị ở 2 nhóm SDD và không SDD ở cả 3 thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm, chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở tất cả các nguyên tố đại lượng và vi lượng. Điều này phản ánh mức độ thiếu dinh

dưỡng trong chế độ ăn của tất cả nhóm bệnh nhân được khảo sát, là gánh nặng chung ở trẻ viêm phổi điều trị nội trú trong nghiên cứu ở cả trẻ SDD và các trẻ có tình trạng dinh dưỡng bình thường. Việc tư vấn và thiết kế chế độ ăn trong điều trị giúp đảm bảo năng lượng, các nguyên tố đại lượng và vi lượng là cần thiết trong môi trường bệnh viện, giúp cải thiện kết quả điều trị [8]. Hiện tại tư vấn dinh dưỡng cho gia đình bệnh nhi điều trị nội trú chưa được thực hiện thường quy, do đó, tư vấn dinh dưỡng, cải thiện khẩu phần ăn của trẻ trong giai đoạn bệnh là một trong các vấn đề cần được xem xét và có chiến lược thực hiện nhằm cải thiện mục tiêu dinh dưỡng ở bệnh nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện.

4. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 200 trẻ dưới 24 tháng tuổi mắc viêm phổi tại Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Nhi Trung ương cho thấy tỷ lệ SDD nhẹ cân, thấp còi và gầy còm lần lượt là 19,5%, 19% và 17,5%, trong đó SDD nặng ở thể nhẹ cân chiếm 12,5%. Khảo sát khẩu phần ăn cho thấy tỷ lệ đáp ứng nhu cầu khuyến nghị về năng lượng chỉ đạt 22,1%. Đối với các chất sinh năng lượng, tỷ lệ đáp ứng nhu cầu khuyến nghị về protein đạt cao nhất (87,2%), trong khi glucid và lipid lần lượt chỉ đạt 6,9% và 45,4%. Tỷ lệ khẩu phần đáp ứng nhu cầu khuyến nghị về vitamin A (5,8%), vitamin D (4,6%) và các vi chất như kẽm rất thấp, nhưng đáp ứng tốt với vitamin nhóm B (vitamin B1: 73,3%; vitamin B2: 90,7%).

Kết quả nghiên cứu cho thấy khẩu phần ăn của trẻ cần cung cấp đủ và cân đối các thành phần dinh dưỡng chính như protein, lipid và glucid. Bên cạnh đó, trẻ cũng cần bổ sung hợp lý theo nhu cầu khuyến nghị các yếu tố vi lượng cần thiết như các vitamin nhóm A, vitamin nhóm D.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Pocket book of Hospital care of children: Guidelines for the management of common childhood illnesses, 2013, 80-93.
- [2] Phạm Thị Thu Hương, Cao Thị Thu Hương. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ em nằm viện tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Y học Dự phòng, 2015, 3 (163), 87-91.
- [3] Trần Châu Quyên, Nghiêm Nguyệt Thu. Suy dinh dưỡng ở bệnh nhi viêm đường hô hấp cấp thấp tại Bệnh viện Phổi Trung ương. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 2018, 18, 20-27.
- [4] Nguyễn Đình Chung. Tình trạng dinh dưỡng và thiếu máu thiếu sắt ở trẻ viêm phổi từ 1 đến 24 tháng tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018, 23-34.
- [5] Trần Quyền An. Khẩu phần ăn và tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi tại một số xã ở huyện Mai Sơn, Sơn La năm 2016. Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, 2017.
- [6] Đặng Thị Thanh Huyền. Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn ở trẻ mắc viêm phổi từ 1-24 tháng tại Bệnh viện Saint Paul. Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, 2017.
- [7] Bộ Y tế. Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2010-2020, tầm nhìn đến 2030, ban hành kèm theo Quyết định số 226/QĐ/Ttg, ngày 22/02/2012 của Thủ tướng Chính phủ, Hà Nội, 2012, 55-68.
- [8] McCarthy A, Delvin E, Marcil V et al. Prevalence of Malnutrition in Pediatric Hospitals in Developed and In-Transition Countries: The Impact of Hospital Practices. Nutrients, 2019, 11 (6.), 15-17.