BỘ Y TẾ

NUÔI DƯỠNG TRẺ NHỎ

Tài liệu dùng cho Cán bộ Y tế công tác trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em tại các tuyến

(TÀI LIỆU HỌC VIÊN)

Hà Nội, tháng 01 năm 2015

Chỉ đạo biên soạn

Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em

Chủ biên

BS. Trương Thị Tân

Tham gia biên soạn

GS. Đào Ngọc Diễn

ThS. Nguyễn Mai Hương

BS. Nguyễn Hồng Ngự

TS. Huỳnh Nam Phương

BS. Nguyễn Đức Vinh

BỘ Y TẾ	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập – Tự do – Hạnh phúc
Số: 5063 /QĐ-BYT	*Hà Nội, ngày 05 tháng 12 năm 2014*

QUYẾT ĐỊNH

Về việc phê duyệt chương trình và tài liệu đào tạo "Nuôi dưỡng trẻ nhỏ"

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31/8/2012 của Chính phủ qui định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 9/8/2013 về Hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho cán bộ y tế;

Căn cứ biên bản họp Hội đồng chuyên môn thẩm định chương trình và tài liệu đào tạo "Nuôi dưỡng trẻ nhỏ" ngày 03/11/2014;

Xét đề nghị của Cục trưởng Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo, Vụ trưởng Vụ Sức khỏe bà mẹ - trẻ em,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt chương trình và tài liệu đào tạo đào tạo liên tục "Nuôi dưỡng trẻ nhỏ", thời gian đào tạo 40 tiết kèm theo Quyết định này.

Điều 2. Chương trình và tài liệu đào tạo "Nuôi dưỡng trẻ nhỏ" được sử dụng để đào tạo liên tục cho cán bộ y tế đang làm công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em và tư vấn dinh dưỡng tại các tuyến.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các Ông, Bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo, Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, các cơ sở đào tạo liên tục cán bộ y tế và các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:
- Như Điều 4;
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để phối hợp chỉ đạo);
- Website Bộ Y tế;
- Lưu: VT, K2ĐT, BM-TE.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Viết Tiến

LỜI GIỚI THIỆU

Năm 2002, Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc và Tổ chức Y tế Thế giới xây dựng Chiến lược toàn cầu về nuôi dưỡng trẻ nhỏ nhằm nhấn mạnh vai trò các thực hành nuôi dưỡng đối với tình trạng dinh dưỡng, sự tăng trưởng, phát triển và sự sống còn của trẻ nhỏ. Nội dung khoá học được xây dựng dựa trên kết luận và khuyến nghị của các chuyên gia đầu ngành dinh dưỡng và nhi khoa, mục tiêu chủ yếu là bảo vệ, khuyến khích và hỗ trợ Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, cho trẻ ăn bổ sung an toàn và hợp lý, tiếp tục cho trẻ bú mẹ đến 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn.

Hiện nay, nhiều trẻ nhỏ được nuôi dưỡng không đúng cách. Nhiều bà mẹ dù bắt đầu cho trẻ bú tốt nhưng cho trẻ ăn bổ sung sớm, hoặc chỉ cho bú vài tuần sau đẻ, hoặc cho trẻ bú mẹ không đúng cách. Một số trường hợp, trẻ phát triển tốt trong 6 tháng đầu được nuôi bằng sữa mẹ nhưng lại cho trẻ ăn bổ sung quá muộn, hoặc cho trẻ ăn bổ sung không hợp lý. Hậu quả là trẻ bị suy dinh dưỡng, đặc biệt là suy dinh dưỡng thấp còi làm ảnh hưởng đến sự phát triển thể lực và trí tuệ của trẻ, một vấn đề đang gia tăng ở nhiều nước.

Nguyên nhân chủ yếu gây suy dinh dưỡng trẻ em không phải do thiếu thức ăn mà do thiếu kiến thức về thực hành cho trẻ bú mẹ và ăn bổ sung hợp lý. Kiến thức về nuôi dưỡng trẻ nhỏ của người dân bị ảnh hưởng bởi niềm tin, thói quen của cộng đồng và lời khuyên của cán bộ y tế; một số thông tin quảng cáo của các công ty sản xuất thức ăn nhân tạo cho trẻ nhỏ cũng ảnh hưởng không nhỏ tới thực hành dinh dưỡng của người dân và cán bộ y tế. Cán bộ y tế đôi khi gặp nhiều khó khăn trong việc khuyên bà mẹ thay đổi thói quen thực hành dinh dưỡng, do lời khuyên đưa ra đối nghịch với thực hành theo thói quen và kiến thức đã sẵn có của người dân. Vì vậy việc đào tạo, bồi dưỡng và cập nhật kiến thức, kỹ năng cho cán bộ y tế về nuôi dưỡng trẻ nhỏ sẽ giúp họ có đủ kỹ năng cơ bản về tư vấn, hỗ trợ NCBSM và cho trẻ ăn bổ sung hợp lý, góp phần thực hiện mục tiêu giảm tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ em dưới năm tuổi trong chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030.

Chương trình và tài liệu đào tạo về nuôi dưỡng trẻ nhỏ được biên soạn nhằm đáp ứng nhu cầu đào tạo cán bộ y tế công tác trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em tại các tuyến. Sau khóa học, cán bộ y tế sẽ có khả năng tư vấn và hỗ trợ bà mẹ, người chăm sóc trẻ, gia đình và cộng đồng thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ từ 0 đến 24 tháng tuổi đúng cách.

Chương trình đào tạo được xây dựng dựa trên tài liệu đào tạo về nuôi dưỡng trẻ nhỏ của Tổ chức Y tế Thế giới, Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc, Dự án Alive & Thrive và phù hợp với điều kiện thực tế Việt Nam. Tổng khối lượng kiến thức thiết kế trong chương trình là 40 tiết, trong đó 25 tiết lý thuyết và 15 tiết thực hành. Thời gian tổ chức khóa học là 5 ngày. Nội dung tập trung vào 2 lĩnh vực cơ bản trong nuôi dưỡng trẻ nhỏ là: Nuôi con bằng sữa mẹ và Ăn bổ sung theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới *(WHO)*.

Tài liệu đào tạo kèm theo chương trình bao gồm: Tài liệu dùng cho học viên, tài liệu hướng dẫn giảng viên và bộ đĩa VCD. Nội dung tài liệu cung cấp các kiến thức, kỹ năng về nuôi dưỡng trẻ nhỏ theo khuyến cáo của WHO và điều kiện thực tế Việt Nam. Phần phụ lục gồm các tư liệu tra cứu, minh họa, các văn bản hiện hành liên quan về nuôi dưỡng trẻ nhỏ.

Trong quá trình xây dựng chương trình và biên soạn tài liệu, nhóm tác giả đã nghiên cứu và tiếp thu, chỉnh sửa, bổ sung và hoàn thiện trên cơ sở các ý kiến đóng góp của Hội đồng thẩm định chuyên môn, Viện Dinh dưỡng, các chuyên gia trong lĩnh vực nhi khoa, sản khoa, các chuyên gia của Tổ chức Y tế Thế giới, Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc, đại diện các cán bộ y tế đang công tác trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em ở các tuyến trong cả nước, sự hỗ trợ về chuyên môn và tài chính của Dự án Alive & Thrive.

Chương trình và tài liệu đào tạo *"Nuôi dưỡng trẻ nhỏ"* lần đầu tiên được Bộ Y tế thẩm định và ban hành tại Quyết định số 5063/QĐ-BYT ngày 05/12/2014 để thống nhất sử dụng đào tạo cho cán bộ y tế công tác trong các lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em các tuyến. Trong quá trình sử dụng, Bộ Y tế rất mong nhận được ý kiến đóng góp của các tổ chức, cá nhân để tài liệu tiếp tục được cập nhật và hoàn thiện hơn.

Nhân dịp này, Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế xin trân trọng cám ơn Dự án Alive & Thrive, Tổ chức Y tế Thế giới, Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc đã hợp tác chặt chẽ cùng Vụ Sức khỏe bà mẹ - trẻ em trong công tác bảo vệ, chăm sóc và cải thiện tình trạng sức khỏe, dinh dưỡng của bà mẹ, trẻ em nói chung cũng như đã hỗ trợ về kỹ thuật và tài chính để hoàn thiện Chương trình và tài liệu đào tạo *"Nuôi dưỡng trẻ nhỏ".*

Trân trọng cảm ơn!

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

ABS	Ăn bổ sung
ARV	Thuốc kháng vi rút HIV
BĐTT	Biểu đồ tăng trưởng
BVBHTE	Bệnh viện bạn hữu trẻ em
CBYT	Cán bộ y tế
CSYT	Cơ sở y tế
CSSKTE	Chăm sóc sức khỏe trẻ em
HIV	Vi rút gây suy giảm miễn dịch
HS	Hộ sinh
LĐ	Lao động
NCBSM	Nuôi con bằng sữa mẹ
NCNLKN	Nhu cầu năng lượng khuyến nghị
TTCP	Thủ tướng Chính phủ
TTDD	Tình trạng dinh dưỡng
UNICEF	Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới

MỤC LỤC

Bài 1. Tổng quan về nuôi dưỡng trẻ nhỏ 6

Bài 2. Tầm quan trọng của nuôi con bằng sữa mẹ 14

Bài 3. Cơ chế tiết sữa 27

Bài 4. Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ bú đúng.....36

Bài 5. Cách vắt sữa và bảo quản sữa mẹ.....51

Bài 6. Thực hành 10 điều kiện nuôi con bằng sữa mẹ tại các cơ sở y tế 59

Bài 7. Các khó khăn thường gặp khi nuôi con bằng sữa mẹ.....69

Bài 8. Nuôi con bằng sữa mẹ trong trường hợp trẻ sinh thấp cân 89

Bài 9. Chăm sóc dinh dưỡng và sức khỏe bà mẹ thời kỳ mang thai và NCBSM 96

Bài 10. Giới thiệu Luật Quốc tế và Luật Quốc gia về kinh doanh các sản phẩm dinh dưỡng cho trẻ nhỏ 104

Bài 11. Kỹ năng tư vấn trực tiếp.....108

Bài 12. Các bước tư vấn cá nhân và tư vấn nhóm 119

Bài 13. Thực hành bệnh viện về tư vấn và hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ.....133

Bài 14. Tầm quan trọng của ăn bổ sung 136

Bài 15. Thức ăn bổ sung.....141

Bài 16. Chế độ ăn bổ sung.....150

Bài 17. Biếng ăn và kén ăn ở trẻ nhỏ.....162

Bài 18. Thực hành tư vấn và hướng dẫn cho trẻ ăn bổ sung hợp lý 168

Bài 19. Nuôi dưỡng trẻ nhỏ giai đoạn trẻ bệnh và hồi phục, trẻ có mẹ nhiễm HIV.....176

Bài 20. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ.....184

PHỤ LỤC 199

Phụ lục 1. Một số chỉ số và khái niệm về nuôi dưỡng trẻ nhỏ 199

Phụ lục 2. Gợi ý một số thực đơn ăn bổ sung cho trẻ 6 - 23 tháng tuổi 200

Phụ lục 3. Một số chỉ số và khái niệm về nuôi dưỡng trẻ nhỏ 206

Phụ lục 3.1. Bảng tra cân nặng theo tuổi (Z SCORE) 206

3.1.1 Cân nặng theo tuổi (Z SCORE) - Trẻ trai (0-5 tuổi) 206

3.1.2. Cân nặng theo tuổi (Z SCORE) – Trẻ gái (0-5 tuổi) 208

Phụ lục 3.2. Bảng tra chiều dài/chiều cao theo tuổi (Z SCORE) 211

3.2.1. Chiều dài theo tuổi (Z SCORE) - Trẻ trai (0-2 tuổi) 211

3.2.2. Chiều dài theo tuổi (Z SCORE) - Trẻ gái (0-2 tuổi) 212

3.2.3. Chiều cao theo tuổi (Z SCORE) - Trẻ trai (0-5 tuổi) 213

3.2.4. Chiều cao theo tuổi (Z SCORE) - Trẻ gái (0-5 tuổi) 214

Phụ lục 3.3. Bảng tra cân nặng/chiều cao 216

Phụ lục 4. Tóm tắt chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn 2030 219

Phụ lục 5. Nghị định 100/2014/NĐ-CP Quy định về kinh doanh và sử dụng sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ, bình bú và vú ngậm nhân tạo 226

Đáp án câu hỏi lượng giá 236

Tài liệu tham khảo 262

BÀI 1. TỔNG QUAN VỀ NUÔI DƯỠNG TRẺ NHỎ

Mục tiêu học tập

1. *Trình bày được tầm quan trọng của nuôi dưỡng trẻ nhỏ*
2. *Trình bày được mục tiêu và nội dung cơ bản Chiến lược toàn cầu về nuôi dưỡng trẻ nhỏ*

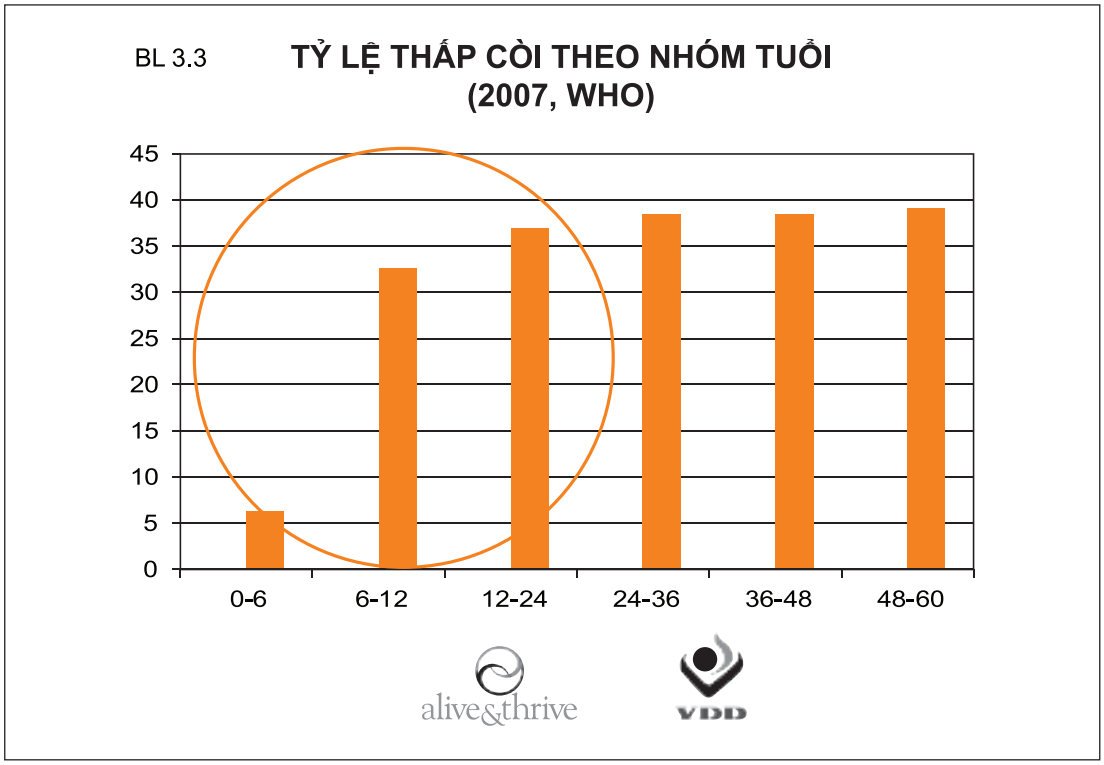
1. Tầm quan trọng của nuôi dưỡng trẻ nhỏ

1.1. Nuôi dưỡng trẻ nhỏ có vai trò rất quan trọng đối với sức khỏe và sự phát triển của trẻ

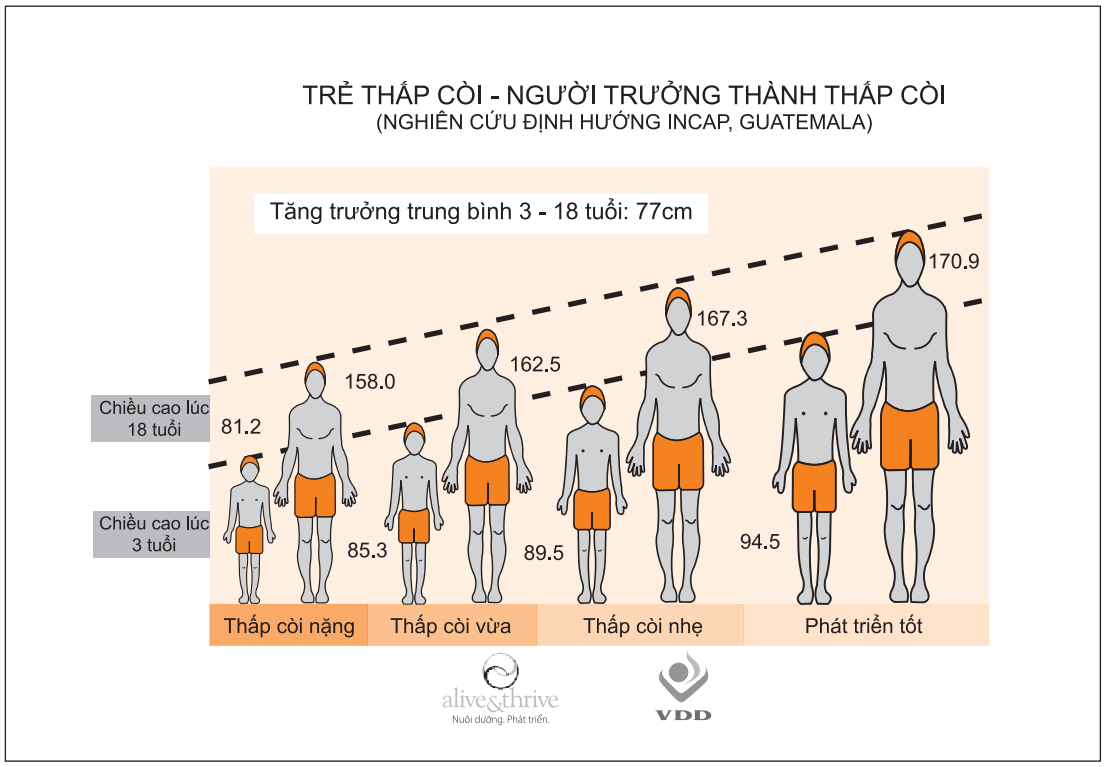
NUÔI DƯỠNG TRẺ NHỎ LÀ CÁCH CHĂM SÓC DINH DƯỠNG TRẺ TỪ 0 - 24 THÁNG TUỔI	
Nuôi dưỡng trẻ nhỏ hợp lý	**Nuôi dưỡng trẻ nhỏ không hợp lý**
Trẻ sẽ phát triển toàn diện về thể chất và tinh thần	Trẻ sẽ chậm phát triển về thể chất và tinh thần
Trẻ sẽ có cân nặng và chiều cao đạt chuẩn	Trẻ sẽ bị suy dinh dưỡng, thấp còi hoặc béo phì
Trẻ sẽ khỏe mạnh hơn, ít bị bệnh hơn, hồi phục nhanh hơn sau bị bệnh	Trẻ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn, bệnh thường nặng hơn, nguy cơ tử vong cũng cao hơn
Trẻ sẽ phát triển trí tuệ tốt hơn, thông minh hơn	Trẻ sẽ chậm phát triển trí tuệ *(trẻ nhận thức kém, khả năng học tập giảm)*

- Những phát hiện quan trọng về dinh dưỡng bà mẹ - trẻ em của tạp chí The Lancet năm 2013 *(Tạp chí uy tín về y khoa)* cho thấy tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ và trẻ nhỏ là một trong những nguyên nhân dẫn đến 3,1 triệu/6,9 triệu trẻ dưới 5 tuổi tử vong và 165 triệu trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng thể thấp còi *(năm 2011).* Số trẻ bị suy dinh dưỡng thể thấp còi này đã và sẽ chịu ảnh hưởng về sự phát triển thế chất và tinh thần sau này. Trên 2/3 trong số tử vong trẻ dưới 5 tuổi là trẻ dưới 1 tuổi và thường liên quan đến thực hành nuôi dưỡng trẻ không hợp lý. Suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi ảnh hưởng gián tiếp đến khả năng đạt được các mục tiêu thiên niên kỷ về giảm tỷ lệ tử vong và bệnh tật ở trẻ em dưới 5 tuổi. Ước tính dinh dưỡng không hợp lý sẽ làm giảm ít nhất 8% khả năng phát triển kinh tế của một quốc gia *(do nó gây tổn thất trực tiếp tới năng suất lao động, nhận thức kém và khả năng học tập giảm).*

- Theo Chiến lược toàn cầu về nuôi dưỡng trẻ nhỏ của Tổ chức Y tế Thế giới, tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe của bà mẹ và trẻ sơ sinh có mối liên hệ mật thiết với nhau. Dinh dưỡng không hợp lý trong 1.000 ngày đầu tiên *(tính từ khi bà mẹ mang thai đến khi trẻ 24 tháng tuổi)* là nguyên nhân chính dẫn đến tình trạng thấp còi, béo phì và các bệnh không lây ở tuổi trưởng thành. Vì vậy, 1000 ngày đầu tiên được gọi là giai đoạn *"cửa sổ cơ hội"* để dự phòng suy dinh dưỡng thấp còi, các hậu quả chậm phát triển về thể chất và tinh thần do nuôi dưỡng trẻ không hợp lý.
- Nghiên cứu định hướng INCAP, GUATEMALA cho thấy chiều cao của trẻ 3 tuổi phản ánh chiều cao tương ứng khi trẻ 18 tuổi. Có thể dự đoán gần đúng chiều cao của trẻ trưởng thành bằng cách cộng thêm khoảng 77 - 80 cm vào chiều cao của trẻ 3 tuổi. Nếu trẻ nhỏ được nuôi dưỡng hợp lý thì chiều cao khi trưởng thành sẽ phát triển tối ưu, nhưng nếu trẻ bị thấp còi nặng khi còn nhỏ, khi trưởng thành trẻ sẽ không thể phát triển được chiều cao như trẻ bình thường. Vì vậy, cần phải tập trung cải thiện các thực hành về nuôi dưỡng trẻ nhỏ ngay từ khi bà mẹ mang thai đến khi trẻ được 24 tháng tuổi, góp phần giảm nguy cơ suy dinh dưỡng thấp còi và những tác hại lâu dài đến sức khỏe của trẻ sau này.



Hình 1. Tỷ lệ thấp còi theo nhóm tuổi



Hình 2. Trẻ thấp còi - Người trưởng thành thấp còi

1.2. Giai đoạn "Cửa sổ cơ hội" và những thời điểm can thiệp hiệu quả nhất trong nuôi dưỡng trẻ nhỏ

- Giai đoạn *"cửa sổ cơ hội"* là giai đoạn từ khi bà mẹ mang thai, trẻ sinh ra và đến khi trẻ 24 tháng tuổi
- Giai đoạn *"cửa sổ cơ hội"* là giai đoạn quan trọng để tiến hành các hoạt động can thiệp phòng suy dinh dưỡng trẻ em hiệu quả nhất.
- Giai đoạn *"Cửa sổ cơ hội"* được chia thành 3 thời điểm quan trọng để tiến hành các can thiệp và thông điệp truyền thông phù hợp. Cụ thể như sau:

Ngay từ khi bà mẹ mang thai (280 ngày)	Khi trẻ 0 - 6 tháng tuổi (180 ngày)	Khi trẻ 6 - 24 tháng tuổi (540 ngày)
Bà mẹ được chăm sóc thai nghén và dinh dưỡng hợp lý	Trẻ được bú sữa non và bú sớm ngay sau khi sinh	Cho trẻ ăn bổ sung hợp lý theo từng độ tuổi
Bà mẹ được cung cấp kiến thức về NCBSM thời điểm 3 tháng cuối thai kỳ để tạo một khởi đầu tốt cho việc NCBSM sau này	Trẻ được bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời	Duy trì cho trẻ bú mẹ đến 24 tháng tuổi

1.3. Thực hành lý tưởng về nuôi dưỡng trẻ nhỏ

- Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung không hợp lý cùng với các bệnh nhiễm khuẩn là những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến suy dinh dưỡng trẻ em dưới 2 tuổi. Do đó thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ có vai trò quan trọng đối với sức khỏe và sự sống còn của trẻ.
- ***Các thực hành lý tưởng về nuôi dưỡng trẻ nhỏ bao gồm:***

1. Cho trẻ bú mẹ sớm trong vòng 1 giờ đầu sau khi sinh;
2. Không cho trẻ ăn hoặc uống gì trước khi cho bú mẹ;
3. Cho trẻ bú theo nhu cầu, cả ngày và đêm;
4. Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu;
5. Không cho trẻ ăn bằng bình bú với núm vú nhân tạo;
6. Cho trẻ bú kéo dài đến 24 tháng hoặc lâu hơn;
7. Bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung khi trẻ tròn 6 tháng tuổi *(đủ 180 ngày);*
8. Cho trẻ ăn đủ số bữa theo khuyến nghị;
9. Cho trẻ ăn đáp ứng yêu cầu về năng lượng hàng ngày theo khuyến nghị;
10. Cho trẻ ăn thực phẩm giàu năng lượng và các chất dinh dưỡng;
11. Cho trẻ ăn đa dạng các loại thực phẩm hàng ngày, với ít nhất là 4 trong 8 loại thực phẩm theo khuyến cáo;
12. Cho trẻ ăn thực phẩm giàu sắt hàng ngày;
13. Cho trẻ ăn thịt, cá hàng ngày;
14. Hỗ trợ và cho trẻ ăn no trong các bữa ăn.

2. Chiến lược toàn cầu về nuôi dưỡng trẻ nhỏ

2.1. Mục tiêu:

Nhấn mạnh vai trò của các thực hành nuôi dưỡng đối với tình trạng dinh dưỡng, sự tăng trưởng, phát triển và sự sống còn của trẻ nhỏ.

2.2. Nội dung:

2.2.1. Chiến lược toàn cầu về Nuôi dưỡng trẻ nhỏ được xây dựng năm 2002 trên cơ sở của những văn bản đã có từ trước như: Luật Quốc tế về kinh doanh và sử dụng các sản phẩm thay thế sữa mẹ (1981); Tuyên bố Innocenti (1990) và Sáng kiến Bệnh viện bạn hữu trẻ em (1991).

2.2.2. Đảm bảo các cơ sở y tế thực hiện trách nhiệm bảo vệ, khuyến khích và hỗ trợ NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu, tiếp tục cho trẻ bú mẹ đến 2 tuổi hoặc lâu hơn và hướng dẫn các bà mẹ đến các cơ sở y tế khi họ cần.

- Hầu hết các bà mẹ đều có thể cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu nếu có kiến thức đầy đủ, có sự hỗ trợ của gia đình và cộng đồng.
- Các bà mẹ cần tiếp cận với cán bộ tư vấn NCBSM để được hỗ trợ xây dựng niềm tin, cải thiện thực hành, phòng ngừa hoặc giải quyết những khó khăn về NCBSM.

2.2.3. Cho trẻ ăn bổ sung đúng thời gian, đầy đủ, an toàn, phù hợp và tiếp tục cho bú mẹ.

- Sau 6 tháng tuổi trẻ cần được ăn bổ sung, trẻ vẫn tiếp tục được bú mẹ đến 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn.
- Tình trạng sức khoẻ của trẻ rất dễ bị ảnh hưởng trong giai đoạn chuyển tiếp từ bú mẹ sang ăn bổ sung. Để cung cấp dinh dưỡng đáp ứng nhu cầu cho trẻ, thức ăn bổ sung cần đảm bảo các yêu cầu sau:
  - **Đúng thời gian:** Khi sữa mẹ không còn đáp ứng đủ nhu cầu dinh dưỡng của trẻ;
  - **Đầy đủ:** Cung cấp đủ năng lượng, protein, vitamin và vi chất đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng cho sự phát triển của trẻ;
  - **An toàn:** Thức ăn phải được bảo quản tốt, nấu chín. Dùng cốc, thìa và các dụng cụ sạch cho trẻ ăn. Không dùng bình bú, núm vú nhân tạo để cho trẻ ăn. Rửa tay sạch khi cho trẻ ăn;
  - **Cách cho ăn hợp lý:** Cho trẻ ăn khi trẻ có biểu hiện đói và đòi ăn. Số bữa và cách cho ăn cần phù hợp với tuổi của trẻ.

2.2.4. Hướng dẫn nuôi dưỡng trẻ nhỏ trong những trường hợp đặc biệt:

- Tình trạng cấp cứu;
- Trẻ suy dinh dưỡng;
- Trẻ đẻ nhẹ cân;
- Trẻ có mẹ nhiễm HIV.

TÓM TẮT NỘI DUNG HOẠT ĐỘNG
CHIẾN LƯỢC TOÀN CẦU VỀ NUÔI DƯỠNG TRẺ NHỎ

Cần thúc đẩy các Quốc gia trên thế giới thực hiện các hoạt động chính sau:

A. Tiếp tục phấn đấu vì mục tiêu của Tuyên bố Innocenti:

1. Chỉ định một điều phối viên quốc gia về NCBSM có cương vị thích hợp, thành lập Ban điều hành quốc gia NCBSM với sự tham gia của các ban, ngành;
2. Đảm bảo tất cả các cơ sở có cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ bà mẹ thực hiện đầy đủ *"10 điều kiện NCBSM thành công"* do WHO và UNICEF xây dựng;
3. Thực hiện Luật Quốc tế về kinh doanh và sử dụng các sản phẩm thay thế sữa mẹ;
4. Đưa ra qui chế bảo vệ quyền NCBSM đối với bà mẹ phải đi làm và tạo điều kiện cho họ được NCBSM.

B. Đưa ra 5 nội dung hoạt động mới:

1. Xây dựng, triển khai, giám sát và đánh giá chính sách toàn diện về Nuôi dưỡng trẻ nhỏ;
2. Đảm bảo các cơ sở y tế và các cơ sở khác có trách nhiệm bảo vệ, khuyến khích và hỗ trợ NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu, tiếp tục cho trẻ bú mẹ đến 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn và hướng dẫn các bà mẹ đến các cơ sở hỗ trợ khi họ cần;
3. Cho trẻ ăn bổ sung đúng thời gian, đầy đủ, an toàn, hợp lý và tiếp tục cho trẻ bú mẹ;
4. Hướng dẫn Nuôi dưỡng trẻ nhỏ trong những trường hợp đặc biệt;
5. Xem xét việc ban hành luật mới hoặc các giải pháp để thực hiện Luật Quốc tế về kinh doanh và sử dụng các sản phẩm thay thế sữa mẹ và các qui định khác.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

• *Trả lời ngắn gọn các câu từ 1 đến 4 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống :*

Câu 1. Giai đoạn "cửa sổ cơ hội" là giai đoạn từ khi (A)..... và đến khi (B) .....

Câu 2. Giai đoạn "cửa sổ cơ hội" là thời điểm quan trọng để tiến hành các hoạt động can thiệp (A) ..... cho trẻ em hiệu quả nhất.

Câu 3. Giai đoạn "cửa sổ cơ hội" được chia thành 3 thời điểm quan trọng để tiến hành các hoạt động can thiệp phù hợp và hiệu quả, gồm:

A .....

B .....

C .....

Câu 4. Mục tiêu chiến lược toàn cầu về nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ là nhấn mạnh vai trò của các thực hành nuôi dưỡng đối với tình trạng (A)....., sự tăng trưởng, phát triển và (B) .....

• *Phân biệt đúng/sai các câu từ 5 đến 6 bằng cách đánh dấu (x) vào cột A cho câu đúng và cột B cho câu sai*

	A	B
Câu 5. Giai đoạn "cửa sổ cơ hội" được chia thành 4 thời điểm chính, mỗi thời điểm cần có các can thiệp và thông điệp truyền thông phù hợp		
Câu 6. Chiều cao của trẻ 3 tuổi phản ánh chiều cao tương ứng khi trẻ 18 tuổi		

• *Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 7 đến 9 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu cho các câu trả lời mà bạn chọn:*

Câu 7. Có thể dự báo chiều cao của trẻ khi trưởng thành theo công thức sau:

A. Chiều cao của trẻ lúc 3 tuổi + khoảng 70 – 73 cm

B. Chiều cao của trẻ lúc 3 tuổi + khoảng 73 – 75 cm

C. Chiều cao của trẻ lúc 3 tuổi + khoảng 75 – 77 cm

D. Chiều cao của trẻ lúc 3 tuổi + khoảng 77 – 80 cm

Câu 8. Dinh dưỡng không hợp lý trong 1000 ngày đầu tiên tính từ khi bà mẹ mang thai là nguyên nhân chính dẫn đến:

A. Tình trạng trẻ suy dinh dưỡng

B. Tình trạng trẻ suy dinh dưỡng thấp còi

C. Tình trạng trẻ suy dinh dưỡng thấp còi, béo phì

D. Tình trạng trẻ suy dinh dưỡng thấp còi, béo phì và các bệnh không lây nhiễm ở tuổi trưởng thành

Câu 9. Chiến lược toàn cầu về nuôi dưỡng trẻ nhỏ được xây dựng vào năm:

A. 1981

B. 1990

C. 1991

D. 2002

● ***Trả lời tổng hợp, phân tích, ứng dụng thực tế các câu từ 10 đến 11***

Câu 10. Liệt kê 14 nội dung thực hành tối ưu nhất trong nuôi dưỡng trẻ nhỏ?

Câu 11. Trình bầy tóm tắt 9 mục tiêu hoạt động của Chiến lược toàn cầu về Nuôi dưỡng trẻ nhỏ?

BÀI 2. TẦM QUAN TRỌNG CỦA NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

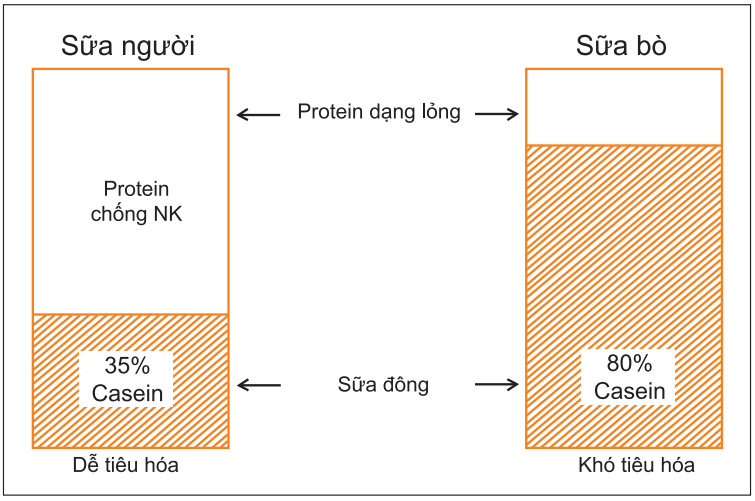
Mục tiêu học tập

1. *Trình bày được 6 nhóm lợi ích của nuôi con bằng sữa mẹ*
2. *Giải thích được các nội dung khuyến nghị về nuôi con bằng sữa mẹ*
3. *Trình bầy được 10 nội dung bất lợi của việc nuôi trẻ bằng sản phẩm thay thế sữa mẹ*

1. Lợi ích của nuôi con bằng sữa mẹ

1.1. Giúp trẻ tăng trưởng, phát triển hài hòa và phòng chống suy dinh dưỡng

- Sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng hoàn hảo, dễ tiêu hóa, hấp thu đối với trẻ.
- Sữa mẹ có số lượng protein *(đạm)* ít hơn sữa động vật vì vậy rất phù hợp với chức năng đào thải khi thận của trẻ chưa trưởng thành. Bên cạnh đó protein trong sữa mẹ chủ yếu là protein dạng lỏng hòa tan, còn gọi là protein sữa *(Whey protein)* nên phù hợp với khả năng tiêu hóa và hấp thu của trẻ; còn protein trong sữa bò chủ yếu là casein *(85%)* nên khi vào dạ dày của trẻ nhỏ sẽ tạo thành các cục đông vón làm trẻ khó tiêu hóa và hấp thu, trẻ hay bị rối loạn tiêu hóa. Whey protein chứa các protein kháng khuẩn giúp trẻ có khả năng chống lại các bệnh nhiễm khuẩn.

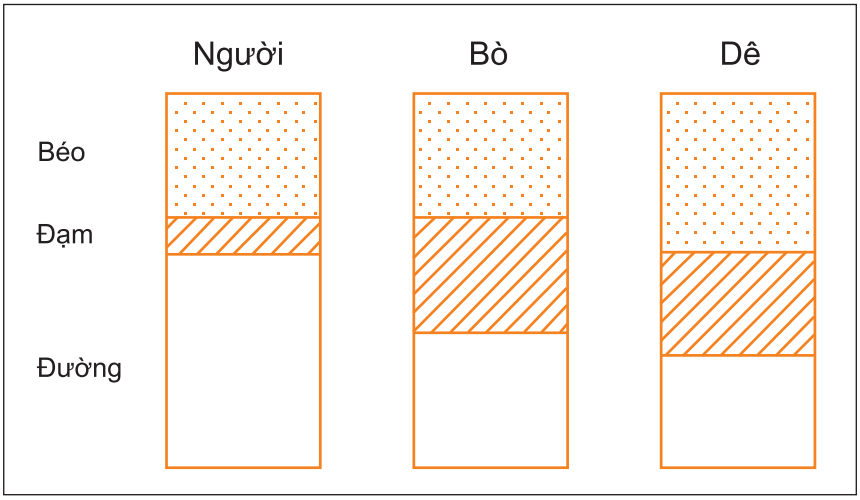


Hình 3. Sự khác nhau về chất lượng protein trong các loại sữa

- Lipid *(chất béo)* trong sữa mẹ chiếm 50% năng lượng, thành phần acid béo không no nhiều hơn acid béo no. Sữa mẹ có đủ các acid béo cần thiết, giúp cho quá trình hoàn thiện não bộ, võng mạc và làm vững bền mạch máu, như: acid béo không no một nối đôi

(acid oleic), acid béo không no đa nối đôi *(acid α-linoleic, acid linoleic)*, tiền tố của DHA *(Decosahexaenoic acid)* và ARA *(arachidonic acid)*. Trong sữa động vật không có các acid béo này.

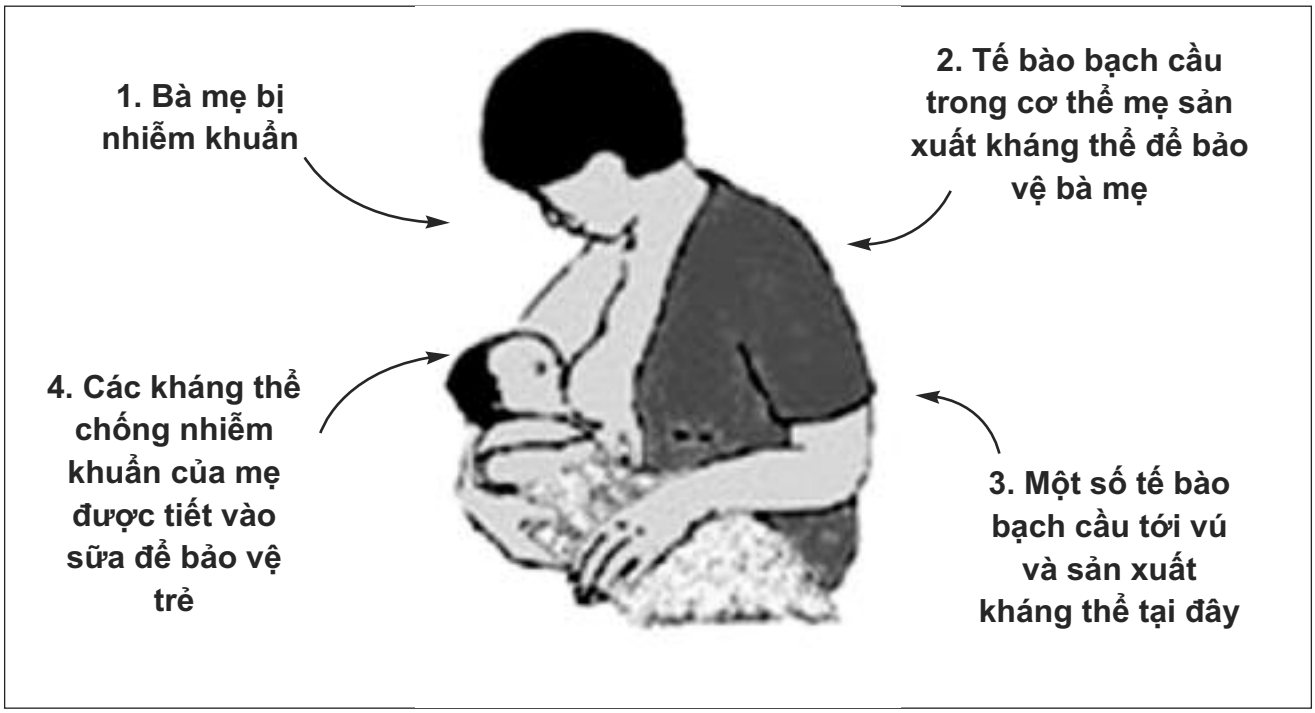
- Carbonhydrat *(glucid và đường)* trong sữa mẹ nhiều hơn sữa bò, cung cấp năng lượng, 85% là lactose tăng cường hấp thu calci và 15% là oligosaccharid hỗ trợ cho sự phát triển vi khuẩn có lợi cho trẻ.
- Sữa mẹ có đủ các vitamin *(A, B1, B2, C …)*, khoáng chất *(Calci, phospho …)* và các nguyên tố vi lượng *(sắt, kẽm, đồng, selen …)* đáp ứng đủ nhu cầu trẻ nhỏ, giúp trẻ phòng chống thiếu vi chất và bảo vệ cơ thể chống quá trình oxy hóa.



Hình 4. So sánh các chất dinh dưỡng trong sữa mẹ và sữa động vật

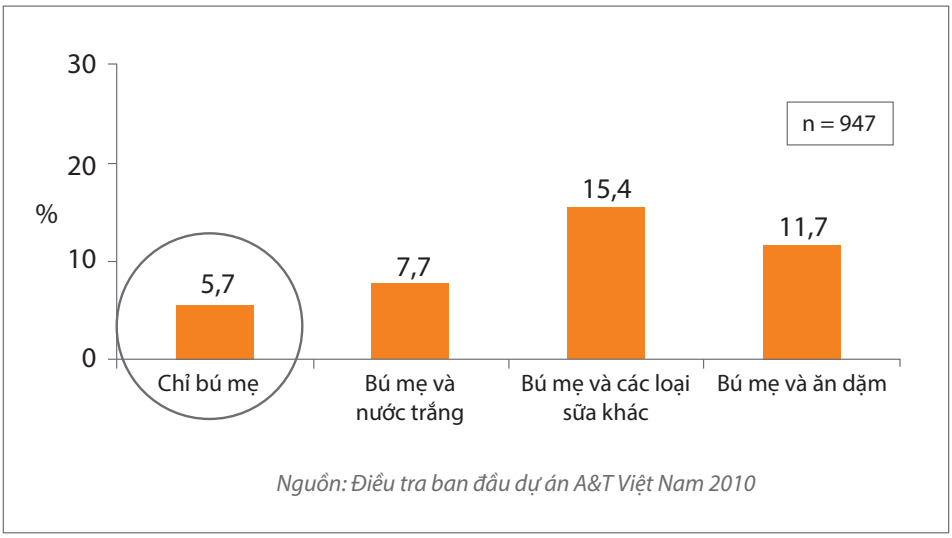
1.2. Bảo vệ trẻ chống nhiễm khuẩn

- Sữa mẹ chứa các tế bào bạch cầu *(lympho bào, đại thực bào)*, globulin miễn dịch *(IgA, IgG, IgM)*, một số yếu tố kích thích sự phát triển của vi khuẩn Lactobacillus Bifidus *(Lactose, Oligosaccharid, yếu tố Bifidus)*, giúp trẻ chống lại các bệnh nhiễm khuẩn như tiêu chảy, nhiễm khuẩn hô hấp, viêm tai, viêm màng não và nhiễm khuẩn tiết niệu.
- Sữa mẹ cũng chứa những kháng thể chống các bệnh nhiễm khuẩn mà bà mẹ đã từng mắc bệnh.
- Khi bà mẹ bị nhiễm khuẩn (1), các tế bào bạch cầu hoạt động và sản xuất kháng thể để bảo vệ người mẹ (2), một số tế bào bạch cầu đi tới vú và sản xuất kháng thể tại đó (3), các kháng thể này được tiết vào sữa để bảo vệ trẻ chống nhiễm khuẩn (4). Vì vậy khi mẹ bị bệnh nhiễm khuẩn thì vẫn có thể cho con bú, không nên cách ly mẹ và con.



Hình 5. NCBSM sẽ giúp trẻ chống nhiễm khuẩn

- Theo số liệu của Tổ chức Y tế Thế giới *(2002)*, nhiều nghiên cứu ở các nước phát triển đã chứng minh tỷ lệ mắc tiêu chảy, hô hấp, viêm tai giữa và dị ứng... ở trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 7 tháng đầu thấp hơn trẻ nuôi hỗn hợp.
- Kết quả nghiên cứu điều tra ban đầu của dự án Alive & Thrive tiến hành năm 2010 tại 15 tỉnh ở Việt Nam cũng chỉ ra rằng: Trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu ít bị tiêu chảy hơn *(5,7%)* so với trẻ có bú mẹ và ăn thêm các loại thức ăn, đồ uống khác.



Hình 6. Mối liên quan giữa tỷ lệ trẻ mắc bệnh tiêu chảy và thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ tại Việt Nam

1.3. Giúp cải thiện tâm lý cho bà mẹ và trẻ

- Bà mẹ thường xuyên tiếp xúc, gần gũi con sẽ giúp gắn bó tình cảm mẹ và con, bà mẹ cảm thấy thoải mái tinh thần, yên tâm và giảm được sự lo âu, trầm cảm sau sinh.
- Trẻ được tiếp xúc gần gũi mẹ, được âu yếm sẽ ít khóc hơn, cảm giác an toàn hơn, tinh thần, trí tuệ trẻ phát triển tốt hơn.

1.4. Góp phần bảo vệ sức khỏe bà mẹ

NCBSM giúp bà mẹ:

- Giảm nguy cơ băng huyết, thiếu máu sau sinh;
- Giảm nguy cơ ung thư vú, buồng trứng;
- Chậm có thai trở lại *(đặc biệt là giai đoạn NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu sẽ đạt hiệu quả cao trong việc tránh thai an toàn)*;
- Hồi phục nhanh cân nặng, vóc dáng ban đầu.

1.5. Chi phí ít hơn so với nuôi nhân tạo

NCBSM chi phí ít hơn so với nuôi nhân tạo, tiết kiệm được kinh tế cho gia đình, cộng đồng và ngân sách quốc gia.

1.6. Góp phần bảo vệ sức khỏe của trẻ trong quá trình trưởng thành

Sữa mẹ bảo vệ trẻ không tăng cân quá mức *(thừa cân, béo phì)* nhất là trong hai năm đầu đời và giảm nguy cơ mắc các bệnh mạn tính khi trưởng thành *(tiểu đường, tim mạch, huyết áp …)*. Do sữa mẹ có các hormone Leptin, Ghrelin, IGF-1 *(Insulin Growth Factor 1)* tham gia điều chỉnh ăn uống và cân bằng năng lượng.

Sữa mẹ

- Là nguồn dinh dưỡng hoàn hảo
- Dễ tiêu hóa, sử dụng hiệu quả
- Phòng ngừa các bệnh nhiễm khuẩn

NCBSM

- Giúp tăng cường tình cảm mẹ con, bảo đảm sự phát triển của trẻ
- Giúp chậm có thai trở lại
- Bảo vệ sức khỏe bà mẹ
- Chi phí thấp hơn so với nuôi nhân tạo

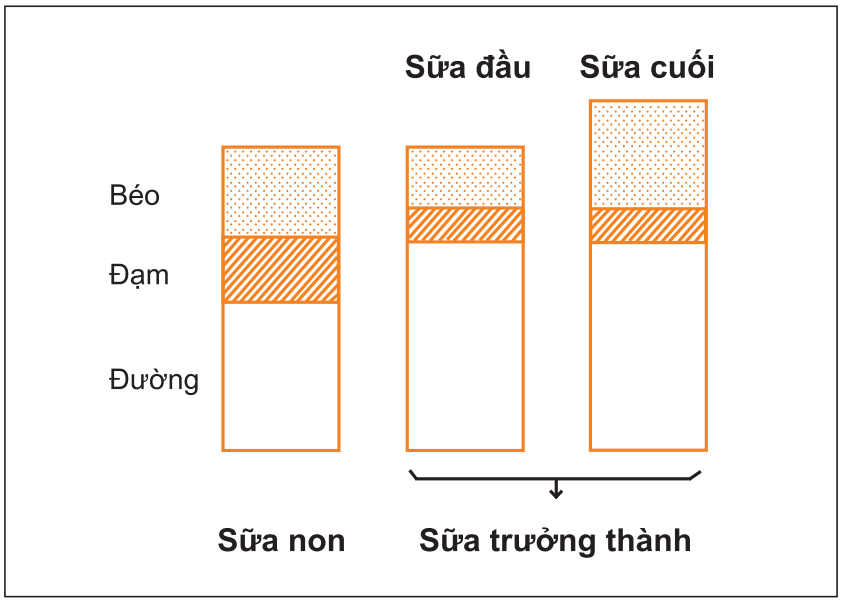
Hình 7. Lợi ích của nuôi con bằng sữa mẹ

2. Đặc điểm diễn biến của sữa mẹ

2.1. Sự khác nhau giữa sữa non và sữa trưởng thành

- Sữa non được hình thành từ tuần thứ 14 - 16 của thai kỳ và được tiết ra trong 1 - 3 ngày đầu sau đẻ, có màu vàng nhạt hoặc trong, sánh đặc.
- Sau 3-5 ngày, sữa non chuyển thành sữa trưởng thành. Sữa trưởng thành gồm có sữa đầu bữa và sữa cuối bữa.
- Sữa trưởng thành được tiết ra đầu bữa bú *(sữa đầu)* có màu trắng hơi xanh, chứa nhiều nước và các chất dinh dưỡng khác, vì vậy cần cho trẻ được bú sữa đầu bữa.
- Sữa trưởng thành được tiết ra cuối bữa bú *(sữa cuối)* có màu trắng sữa, chứa nhiều chất béo, cung cấp nhiều năng lượng, vì vậy cần cho trẻ bú hết sữa cuối bữa.

Vì vậy trẻ phải bú được cả sữa đầu bữa và cuối bữa để có một bữa ăn đầy đủ dinh dưỡng và lượng nước cần thiết.



Hình 8. Sự khác nhau giữa sữa non và sữa trưởng thành

2.2. Tầm quan trọng của sữa non

- Sữa non số lượng ít nhưng độ đậm cao.
- Sữa non giàu kháng thể, nhiều protein kháng khuẩn, nhiều tế bào bạch cầu hơn sữa trưởng thành, giúp trẻ phòng chống nhiễm khuẩn, dị ứng và có khả năng miễn dịch nhiều bệnh mà trẻ có thể mắc sau đẻ.
- Sữa non có tác dụng xổ nhẹ, đào thải phân su, thải bilirubin ra khỏi ruột làm giảm mức độ vàng da của trẻ.

- Sữa non có yếu tố tăng trưởng biểu bì giúp cho ruột phát triển hoàn thiện chức năng, phòng tránh dị ứng và không dung nạp thức ăn khác.
- Sữa non chứa nhiều vitamin A có tác dụng cải thiện tình trạng nhiễm khuẩn của trẻ; giàu natri, kali, vitamin E và kẽm.

Vì vậy cần cho trẻ bú sớm trong vòng 1 giờ ngay sau đẻ để tận dụng nguồn sữa non. Không nên cho trẻ ăn/uống bất cứ thức ăn, nước uống nào khác trước bữa bú đầu tiên.

SỮA NON	
Đặc tính	**Tầm quan trọng**
1. Giàu kháng thể	a. Giúp phòng chống dị ứng và nhiễm khuẩn
2. Nhiều tế bào bạch cầu	b. Giúp phòng chống nhiễm khuẩn
3. Có tác dụng xổ nhẹ	c. Đào thải phân su d. Giúp giảm mức độ vàng da của trẻ
4. Có yếu tố tăng trưởng biểu bì ruột	e. Giúp cho ruột trưởng thành f. Phòng chống dị ứng, không dung nạp thức ăn khác
5. Giàu vitamin A	g. Giúp cải thiện tình trạng nhiễm khuẩn của trẻ

3. Nuôi trẻ bằng sữa mẹ trong tuần đầu sau sinh

3.1. Tiếp xúc da kề da và bú sớm trong vòng 1 giờ đầu

Ngay sau đẻ cần cho trẻ tiếp xúc da kề da với mẹ, để tạo điều kiện tự nhiên cho trẻ tìm vú mẹ và bắt đầu bữa bú đầu tiên. Theo đặc điểm sinh lý của trẻ, thời gian từ khi trẻ sinh ra được áp vào ngực bà mẹ cho đến khi trẻ tự tìm được bầu vú mẹ và bắt đầu bú vào khoảng 1 giờ. Đây được gọi là hành vi sinh tồn theo bản năng của trẻ.

3.2. Nuôi con bằng sữa mẹ trong 7 ngày đầu sau sinh

- Sữa non dần chuyển thành sữa chuyển tiếp và sữa trưởng thành. Trong 3 ngày đầu thường lượng sữa chưa nhiều *(còn gọi là sữa chưa về)*. Do vậy nhiều bà mẹ thường cho trẻ bú bình vì nghĩ là mình không đủ sữa cho trẻ bú.
- Để biết trẻ có bú đủ không cần tìm hiểu dung tích dạ dày của trẻ trong tuần đầu sau đẻ:
  - Ngày thứ nhất sau sinh, dạ dày của trẻ chỉ có thể chứa tối đa 5 - 7 ml sữa trong mỗi giờ và sẽ tiêu hóa trong vòng 1 giờ. Do đó cơ thể người mẹ chỉ sản xuất đủ lượng sữa non mà dạ dày của trẻ có thể chứa được. Dung tích dạ dày trẻ và lượng sữa non là hoàn toàn phù hợp với nhau và tần suất cho bú khoảng 10 - 12 lần/ngày là hợp lý.

- Dung tích dạ dày của trẻ trong 7 ngày đầu sau đẻ:

NGÀY	GIỜ	DUNG TÍCH DẠ DÀY/1 LẦN BÚ
Ngày 1	0 – 24 giờ	5 – 7 ml
Ngày 2	24 – 48 giờ	10 – 13 ml
Ngày 3	48 – 72 giờ	22 – 27 ml
Ngày 4	72 – 96 giờ	36 – 46 ml
Ngày 5 - 7	96 – 120 giờ	43 – 57 ml

(Kích thước dạ dày của trẻ ngày 1 bằng hòn bi; ngày thứ 3 bằng quả bóng bàn; ngày thứ 5 - 7 bằng quả trứng gà).

➢ Với dung tích dạ dày của trẻ nhỏ như vậy, bà mẹ không cần phải cho trẻ bú sữa bình, đặc biệt là trong ngày đầu tiên sau đẻ. Khi đó thành dạ dày cứng và có xu hướng đẩy lượng sữa thừa ra ngoài chứ không giãn ra để chứa thêm sữa. Việc cho trẻ bú ít và thường xuyên sẽ tạo thói quen ăn uống tốt cho trẻ sau này. Nếu cho bú sữa bình sẽ làm cho trẻ bú quá no trong mỗi bữa bú. Thường xuyên bú quá no sẽ dẫn đến thói quen ăn quá lượng mà cơ thể cần, sẽ dẫn đến nguy cơ béo phì ở trẻ khi còn nhỏ và khi trưởng thành. Trẻ sơ sinh cần được bú thường xuyên và bất cứ khi nào trẻ có biểu hiện đòi bú.

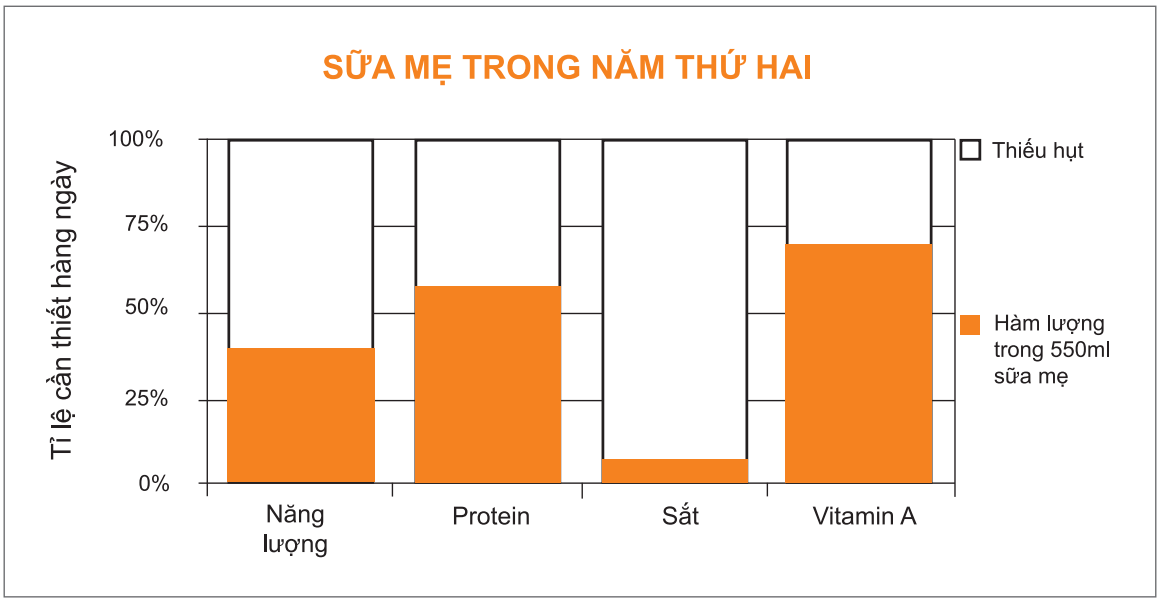
Nuôi con bằng sữa mẹ trong 7 ngày đầu sau sinh

- ❖ Cho trẻ tiếp xúc da kề da và bú sớm trong vòng 1 giờ đầu.
- ❖ Hiểu được dung tích dạ dày của trẻ trong 7 ngày đầu sau đẻ.
- ❖ Không cho trẻ bú sữa bình và bất cứ thức uống nào khác, đặc biệt là trong ngày đầu tiên sau đẻ.
- ❖ Trẻ sơ sinh cần được bú thường xuyên và khi trẻ có biểu hiện đòi bú.

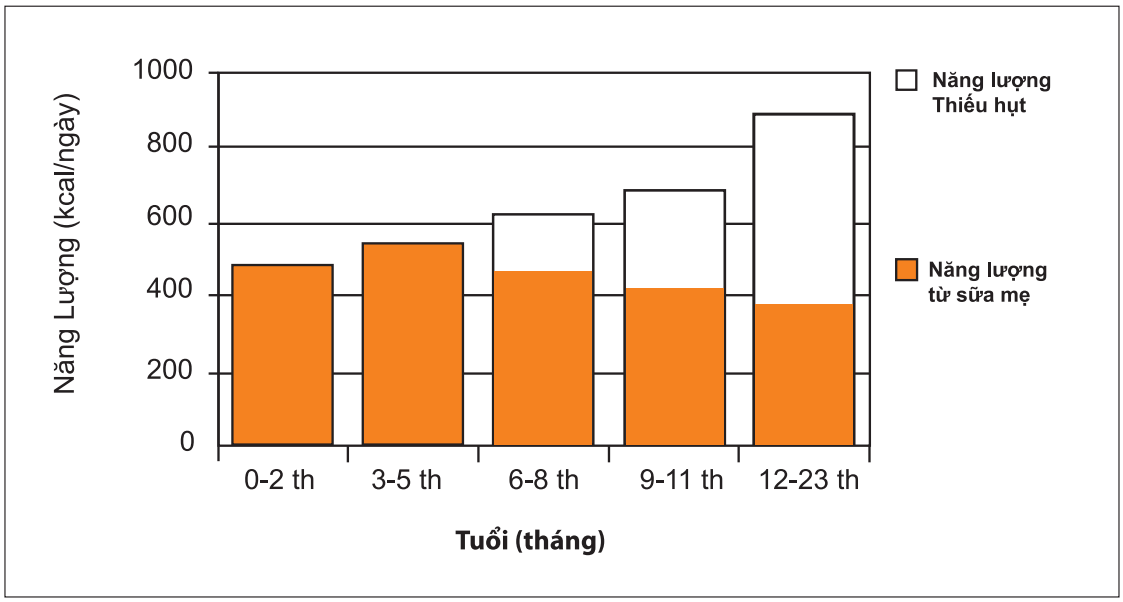
4. Vai trò dinh dưỡng của sữa mẹ trong năm thứ hai

➢ Từ 6 tháng trở đi, sữa mẹ vẫn giữ vai trò quan trọng cung cấp năng lượng và các chất dinh dưỡng cho trẻ. Trong đó từ 6 tháng đến 12 tháng, sữa mẹ tiếp tục cung cấp trên 1/2 nhu cầu dinh dưỡng của trẻ. Tuy nhiên, sữa mẹ sẽ không thể đáp ứng đầy đủ nhu cầu dinh dưỡng ngày càng tăng lên theo sự phát triển của trẻ, vì vậy ngoài sữa mẹ trẻ cần được ăn bổ sung.

- Trong năm thứ hai, sữa mẹ vẫn đáp ứng được khoảng 30% nhu cầu năng lượng, 50% nhu cầu protein và 45% - 75% nhu cầu vitamin A cho trẻ, ngoài ra còn cung cấp các yếu tố kháng khuẩn bảo vệ trẻ khỏi mắc nhiều loại bệnh. Bên cạnh đó, giai đoạn này sữa mẹ vẫn tiếp tục đóng vai trò trong phát triển trí tuệ và nhận thức của trẻ. Vì vậy cần cho trẻ bú kéo dài đến 24 tháng tuổi cùng với chế độ ăn bổ sung hợp lý.



Hình 9. Đặc điểm sữa mẹ trong năm thứ hai



Hình 10. Nhu cầu năng lượng theo tuổi của trẻ và năng lượng từ sữa mẹ

CÁC KHUYẾN NGHỊ VỀ NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

❖ **Cho trẻ bú mẹ sớm trong vòng 1 giờ đầu sau khi sinh**

- Không cho trẻ uống các loại nước uống trước bữa bú đầu tiên như cam thảo, mật ong, nước đường hoặc sữa công thức để tránh ảnh hưởng đến việc tạo sữa sau này của bà mẹ.

❖ **Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu**

- Chỉ cho trẻ bú mẹ mà không cho ăn, uống bất cứ thức ăn, nước uống nào khác kể cả nước trắng, trừ các trường hợp phải uống bổ sung các vitamin, khoáng chất hoặc thuốc.
- Sữa mẹ chứa 88% nước nên bà mẹ không cần cho trẻ uống thêm nước khi trẻ được bú mẹ hoàn toàn. Bà mẹ cần cho trẻ bú thường xuyên hơn nếu trẻ có dấu hiệu khát.

❖ **Cho trẻ bú kéo dài đến 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn**

- Từ 6 tháng đến 24 tháng, sữa mẹ vẫn là nguồn quan trọng cung cấp năng lượng và các chất dinh dưỡng cần thiết cho sự phát triển toàn diện của trẻ. Tuy nhiên sữa mẹ sẽ không thể đáp ứng đầy đủ nhu cầu dinh dưỡng ngày càng tăng lên theo sự phát triển của trẻ, vì vậy cần cho trẻ bú kéo dài đến 24 tháng hoặc lâu hơn cùng với chế độ ăn bổ sung hợp lý.

5. Những bất lợi khi nuôi trẻ bằng sản phẩm thay thế sữa mẹ, cho trẻ bú bình và vú ngậm nhân tạo

Thức ăn thay thế sữa mẹ được chế biến từ nhiều loại sữa khác nhau *(sữa động vật, sữa đậu nành và dầu thực vật)*. Các loại sữa này mặc dù đã được điều chỉnh, chế biến để giống với thành phần sữa mẹ nhưng vẫn không thể hoàn hảo như sữa mẹ. Vì vậy nuôi trẻ bằng sản phẩm thay thế sữa mẹ, cho trẻ bú bình và vú ngậm nhân tạo sẽ có nhiều bất lợi.

5.1. Những bất lợi khi nuôi trẻ bằng sản phẩm thay thế sữa mẹ:

- Hạn chế gắn bó mẹ và con, giảm mối quan hệ gần gũi yêu thương giữa mẹ và con;
- Trẻ dễ bị tiêu chảy và tiêu chảy kéo dài, do đặc điểm protein trong sữa động vật không phù hợp với khả năng tiêu hóa và hấp thu của trẻ;
- Trẻ dễ bị nhiễm khuẩn, nhất là nhiễm khuẩn hô hấp, vì thức ăn nhân tạo không có yếu tố kháng khuẩn;
- Trẻ dễ bị dị ứng như chàm, hen suyễn và không dung nạp sữa;

- Trẻ dễ bi suy dinh dưỡng, thiếu vi chất, thiếu vitamin đặc biệt là vitamin A, do trẻ ăn quá ít hoặc sữa quá loãng;
- Trẻ ăn quá nhiều sữa nhân tạo sẽ gây thừa cân, béo phì;
- Trẻ sẽ tăng nguy cơ mắc các bệnh mạn tính khi trưởng thành *(tiểu đường, tim mạch...);*
- Chỉ số thông minh của trẻ thường thấp hơn so với trẻ nuôi bằng sữa mẹ;
- Bà mẹ không NCBSM dễ có thai sớm; dễ có nguy cơ bị thiếu máu sau sinh và tăng nguy cơ mắc ung thư vú, ung thư buồng trứng sau này.

5.2. Những bất lợi khi cho trẻ bú bình và vú ngậm nhân tạo:

- Bình bú và vú ngậm nhân tạo dễ bị nhiễm khuẩn vì khó vệ sinh làm cho trẻ có nhiều nguy cơ mắc nhiễm khuẩn đường tiêu hóa.
- Trẻ quen với núm vú cao su và vú ngậm nhân tạo nên sẽ từ chối vú mẹ khi cho trẻ bú mẹ. Vì vậy trẻ sẽ bú ít đi, làm giảm khả năng tạo sữa, dẫn đến bà mẹ sẽ không đủ sữa nuôi trẻ.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

● Trả lời ngắn gọn các câu hỏi từ 1 đến 7 bằng cách điền những từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống:

Câu 1. Liệt kê 6 lợi ích của nuôi con bằng sữa mẹ đối với trẻ và bà mẹ:

A .....

B. Bảo vệ trẻ chống nhiễm khuẩn

C .....

D .....

E. Chi phí thấp hơn so với nuôi nhân tạo

G. Góp phần bảo vệ sức khỏe của trẻ trong quá trình trưởng thành

Câu 2. Sữa non được hình thành từ tuần thứ (A)..... của thai kỳ và được tiết ra trong (B) ..... ngày đầu sau đẻ, có màu (C) ..... hoặc trong, sánh đặc.

Câu 3. Sữa trưởng thành tiết ra đầu bữa bú có màu trắng hơi xanh, chứa nhiều (A) ..... và (B) .....

Câu 4. Sữa trưởng thành được tiết ra cuối bữa bú có màu trắng sữa, chứa nhiều (A) ..... và cung cấp nhiều (B) .....

Câu 5. Ba khuyến nghị cơ bản về nuôi con bằng sữa mẹ là:

A .....

B .....

C .....

Câu 6. Hoàn thiện nội dung mô tả đặc tính và tầm quan trọng của sữa non đối với trẻ vào bảng sau:

SỮA NON	
Đặc tính	**Tầm quan trọng**
1. Giàu kháng thể	A. .....
2.	B. Giúp phòng chống nhiễm khuẩn
3. Có tác dụng xổ nhẹ	C. Đào thải phân su D. .....
4. Có yếu tố tăng trưởng biểu bì ruột	E. Giúp cho ruột trưởng thành F. .....
5.	G. Giúp cải thiện tình trạng nhiễm khuẩn của trẻ

Câu 7. Hoàn thiện các thông tin về dung tích dạ dày của trẻ trong 5 ngày đầu sau đẻ vào bảng sau:

NGÀY	GIỜ	DUNG TÍCH DẠ DÀY/1 LẦN BÚ
Ngày 1	0 – 24 giờ	A.....ml
Ngày 2	24 – 48 giờ	B. 10 - 13 ml
Ngày 3	48 – 72 giờ	C..... ml
Ngày 4	72 – 96 giờ	A. 36 - 46 ml
Ngày 5 - 7	96 – 120 giờ	E..... ml

● Phân biệt đúng/sai các câu từ 8 đến 17 bằng cách đánh dấu x vào cột A cho câu đúng và cột B cho câu sai

	A	B
Câu 8. Cần cho trẻ tiếp xúc da kề da với mẹ và bú sớm trong vòng 1 giờ đầu sau sinh		
Câu 9. Trong 3 ngày đầu thường lượng sữa chưa nhiều, vì vậy bà mẹ cần cho trẻ bú bình để đảm bảo cung cấp đầy đủ dinh dưỡng cho trẻ		
Câu 10. Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 4 - 6 tháng đầu sau sinh		
Câu 11. Cho trẻ bắt đầu ăn bổ sung khi trẻ được 6 tháng tuổi		
Câu 12. Cho trẻ bú mẹ kéo dài đến 18 tháng hoặc 24 tháng tuổi		
Câu 13. Bà mẹ nên vắt bỏ vài giọt sữa đầu trước khi cho trẻ bú		
Câu 14. Sữa mẹ bảo vệ trẻ không bị thừa cân, béo phì nhất là trong hai năm đầu đời		
Câu 15. Trẻ vừa bú mẹ vừa ăn bổ sung hoặc uống thêm nước trắng có nguy cơ mắc tiêu chảy cao hơn so với trẻ nuôi nhân tạo		
Câu 16. Điều quan trọng là trẻ phải bú được cả sữa đầu bữa và sữa cuối bữa để có một bữa ăn đầy đủ dinh dưỡng và lượng nước cần thiết		
Câu 17. Trẻ thường xuyên bú quá no sẽ dẫn đến nguy cơ béo phì ở trẻ khi còn nhỏ và khi trưởng thành		

● Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 18 đến 20 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu cho câu trả lời mà bạn chọn

Câu 18. Sữa mẹ trong năm thứ 2 đáp ứng được nhu cầu năng lượng cho trẻ khoảng:

A. 30%

B. 40%

C. 50%

D. 60%

Câu 19. Sữa mẹ trong năm thứ 2 đáp ứng được nhu cầu protein cho trẻ khoảng:

A. 40%

B. 50%

C. 60%

D. 70%

Câu 20. Sữa mẹ trong năm thứ 2 đáp ứng được nhu cầu vitamin A cho trẻ khoảng:

A. 15-45%

B. 25-55%

C. 35-65%

D. 45-75%

● Trả lời tổng hợp, phân tích, ứng dụng thực tế các câu từ 21 đến 22

Câu 21. Trình bày những điểm cần lưu ý khi nuôi dưỡng trẻ trong 7 ngày đầu sau sinh.

Câu 22. Trình bày 11 nội dung bất lợi khi nuôi trẻ bằng thực phẩm thay thế sữa mẹ, cho trẻ bú bình và vú ngậm nhân tạo *(nuôi trẻ nhân tạo).*

BÀI 3. CƠ CHẾ TIẾT SỮA

Mục tiêu học tập:

1. *Mô tả được đặc điểm giải phẫu và chức năng của vú*
2. *Mô tả được cơ chế hoạt động của hormon tạo sữa và phun sữa*
3. *Giải thích được ý nghĩa của các yếu tố ảnh hưởng đến sự tiết sữa*

---

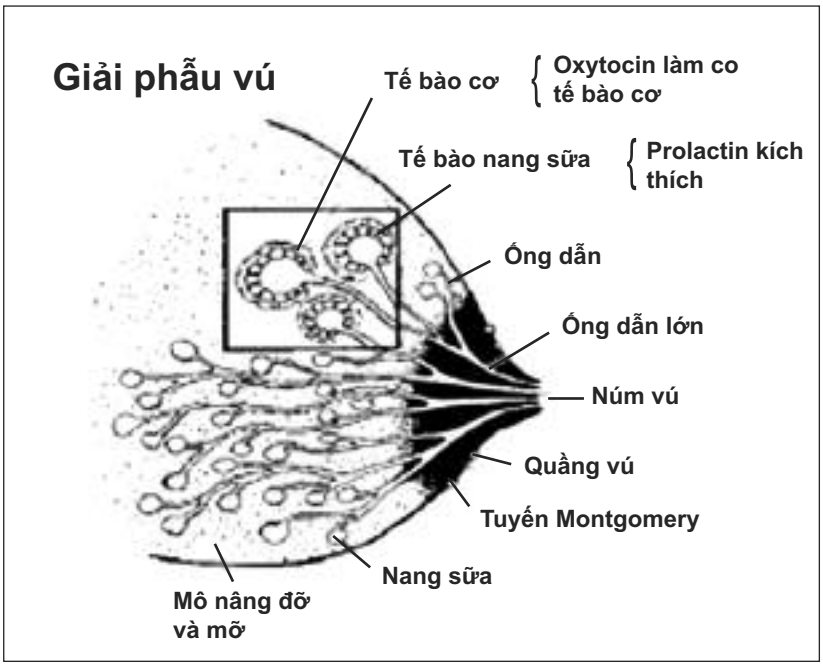
1. Đặc điểm giải phẫu và chức năng vú

1.1. Đặc điểm giải phẫu bên ngoài vú

Bầu vú, núm vú và vùng da sẫm màu bao quanh núm vú gọi là quầng đen của vú *(Quầng vú).* Vùng quầng vú có các tuyến nhỏ gọi là tuyến Montgomery, tuyến này tiết ra một chất nhờn có tác dụng bảo vệ da vú.

1.2. Đặc điểm giải phẫu bên trong bầu vú và chức năng vú

- Bên trong bầu vú chứa các nang sữa, đó là những túi rất nhỏ được cấu tạo bởi các tế bào tiết sữa. Có hàng triệu nang sữa trong bầu vú *(trong hình 11 chỉ minh họa một số nang, trong đó có 3 nang sữa được phóng to để nhìn rõ các tế bào tiết sữa)*. Hormon prolactine có tác dụng kích thích các tế bào tiết sữa.
- Xung quanh các nang sữa là các tế bào cơ có tác dụng co bóp và tống sữa ra ngoài. Hormon oxytocin có tác dụng làm co các tế bào cơ.
- Có nhiều ống nhỏ dẫn sữa từ nang sữa ra các ống dẫn sữa lớn *(còn gọi là các xoang chứa sữa)* nằm ở phần dưới quầng đen của vú. Giữa các bữa ăn, sữa được dự trữ ở các nang sữa và các ống dẫn sữa. Khi trẻ bú, các xoang sữa ở phần dưới quầng vú phình ra để dự trữ sữa tạm thời.



Hình 11. Đặc điểm giải phẫu vú

- Xung quanh nang sữa và ống dẫn sữa có các mô nâng đỡ và mỡ. Mô nâng đỡ, mỡ và các tổ chức khác tạo nên hình dạng của vú, từ đó tạo nên sự khác nhau giữa các bà mẹ về kích thước, hình dáng vú *(ví dụ vú to, vú nhỏ, vú tròn hoặc vú dài...)*. Vú có kích thước, hình dáng như thế nào đều chứa số lượng nang sữa như nhau, vì vậy không ảnh hưởng đến việc bài tiết sữa và đều có thể tạo ra nhiều sữa.

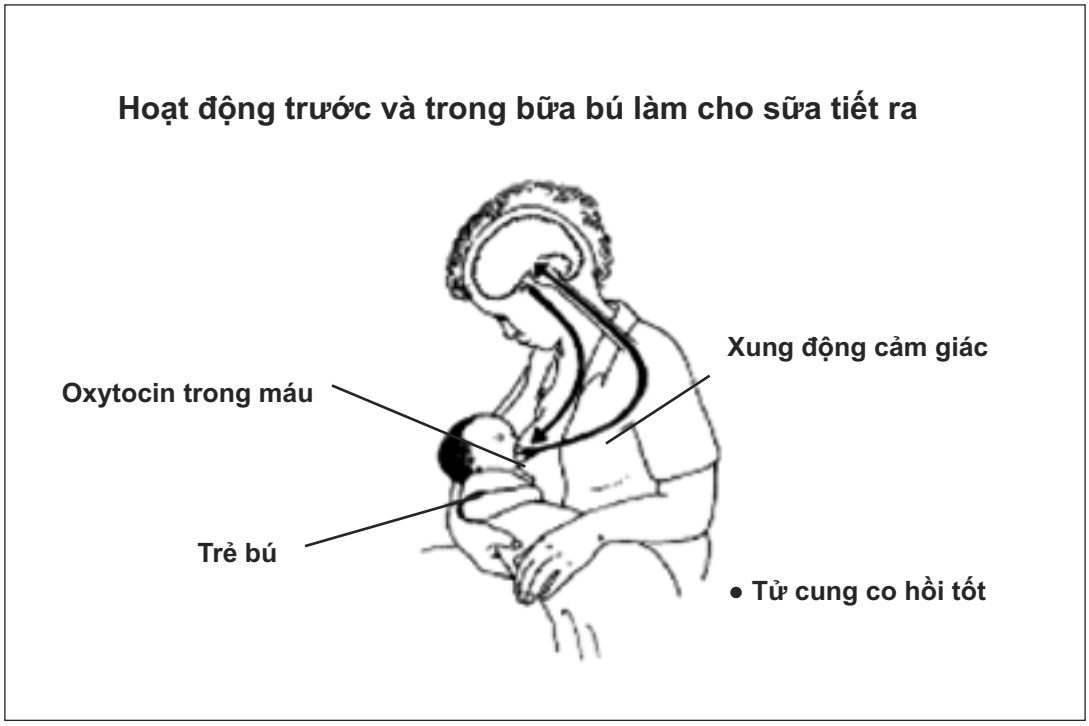
2. Cơ chế tạo sữa - Phản xạ prolactin

- Khi trẻ bú, các xung động cảm giác từ núm vú truyền lên não, kích thích tuyến yên sản xuất prolactin. Prolactin vào máu rồi đến vú, kích thích các tế bào tiết sữa sản xuất sữa. Vì vậy cho trẻ bú càng nhiều vú càng sản xuất ra nhiều sữa.
- Phần lớn prolactin tồn tại trong máu khoảng 30 phút sau bữa bú, giúp cho vú sản xuất sữa cho bữa bú tiếp theo. Bữa bú hiện tại là trẻ bú sữa đã được dự trữ sẵn trong vú.
- Ngoài vai trò quan trọng là hormon tạo sữa, prolactin còn có tác dụng ức chế sự rụng trứng; prolactin được tiết ra nhiều vào ban đêm. Vì vậy nuôi con bằng sữa mẹ và cho trẻ bú mẹ vào ban đêm vừa giúp cho việc tạo nhiều sữa hơn, vừa giúp bà mẹ chậm có thai lại.
- Muốn tăng khả năng tiết sữa của bà mẹ, giúp bà mẹ tạo được nhiều sữa nuôi trẻ, cần cho bà mẹ ăn uống, nghỉ ngơi đầy đủ và hợp lý, đồng thời bà mẹ phải cho trẻ bú nhiều, bú thường xuyên và bú đúng cách.
- Hình 12 minh họa một số điểm đặc biệt cần nhớ về hormon tạo sữa prolactin.

Hình 12. Phản xạ prolactin

3. Cơ chế phun sữa (hay tống sữa) - Phản xạ oxytocin:

- Khi trẻ bú, các xung động cảm giác sẽ đi từ núm vú lên não, kích thích tuyến yên bài tiết hormone oxytocin.
- Oxytocin vào máu, đến vú có tác dụng co bóp các tế bào cơ xung quanh nang sữa.
- Nang sữa co lại sẽ đẩy sữa có sẵn trong các nang sữa chảy theo các ống dẫn sữa nhỏ tới những ống dẫn lớn hơn *(còn gọi là xoang sữa)* nằm ở phần dưới quầng đen của vú. Đây là phản xạ oxytocin còn gọi là phản xạ tống hoặc phun sữa hoặc xuống sữa.
- Oxytocin được sản xuất nhanh hơn prolactin, làm sữa chảy ra ngay khi trẻ bú. Oxytocin có thể bắt đầu hoạt động trước khi trẻ bú, khi bà mẹ chuẩn bị cho con bú.
- Nếu phản xạ oxytocin hoạt động không tốt thì trẻ khó có thể bú đủ sữa. Đó là hiện tượng sữa không chảy ra mặc dù các nang sữa vẫn tiết sữa.
- Tác dụng quan trọng khác của oxytocin là làm co hồi tử cung giúp bà mẹ giảm chảy máu sau đẻ nhưng đôi khi gây đau tử cung nhiều, bà mẹ có cảm giác người nóng bừng khi trẻ bú trong vài ngày đầu.



Hình 13. Phản xạ oxytocin

4. Các dấu hiệu và cảm giác giúp nhận biết khi phản xạ oxytocin hoạt động

Bà mẹ thường nhận biết được phản xạ oxytocin. Có nhiều dấu hiệu khi phản xạ oxytocin hoạt động mà bà mẹ hoặc người khác có thể nhận thấy:

- Bà mẹ có cảm giác như bị ép hoặc như kiến bò trong vú ngay trước hoặc trong khi cho trẻ bú.
- Sữa chảy ra khi bà mẹ nghĩ tới con hoặc nghe thấy tiếng con khóc.
- Sữa chảy ra ở vú bên kia khi trẻ đang bú vú bên này.
- Sữa chảy ra thành tia nếu trẻ nhả vú ra trong bữa bú.
- Bà mẹ có cảm giác đau do những cơn co tử cung, đôi khi có cảm giác người nóng bừng khi cho con bú trong tuần đầu sau sinh.
- Trẻ bú chậm, sâu và nuốt chứng tỏ sữa đang chảy vào miệng trẻ.

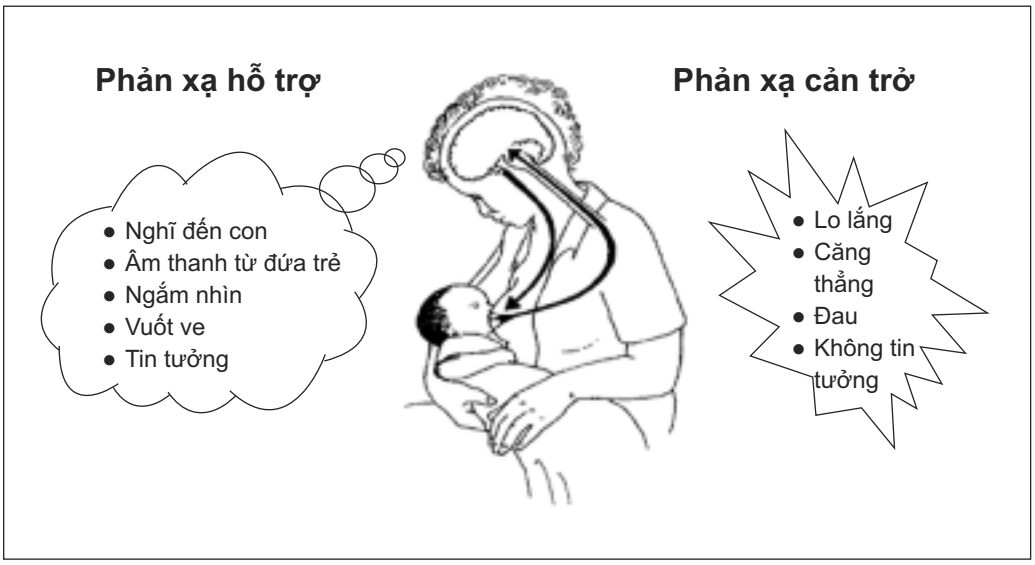
5. Yếu tố ảnh hưởng đến việc tạo sữa

5.1. Hỗ trợ và cản trở phản xạ oxytocin

- Khi bà mẹ cảm thấy hài lòng, nghĩ về con với tình cảm yêu thương, luôn tin tưởng sữa mình là tốt nhất đối với trẻ thì những cảm giác yên bình này sẽ hỗ trợ cho phản xạ oxytocin hoạt động tốt.
- Những cảm giác khi ngắm nhìn, vuốt ve con hoặc nghe tiếng con khóc cũng có thể hỗ trợ cho phản xạ này.
- Ngược lại, những cảm giác như đau đớn, lo lắng hoặc không tin tưởng là mình đủ sữa có thể sẽ ức chế phản xạ oxytocin và làm sữa ngừng chảy. Tuy nhiên ảnh hưởng này chỉ là tạm thời.
- Nếu bà mẹ luôn ở bên cạnh con mình để nhìn thấy con, âu yếm, vuốt ve, trò chuyện với con sẽ hỗ trợ tích cực cho phản xạ oxytocin. Nếu bà mẹ phải cách ly với trẻ giữa các bữa bú sẽ làm cản trở hoạt động của phản xạ này, vì vậy trong bệnh viện cũng như ở nhà bà mẹ cần phải luôn ở bên cạnh con.

Giải pháp hỗ trợ cho phản xạ phun sữa *(phản xạ oxytocin)* hoạt động tốt:

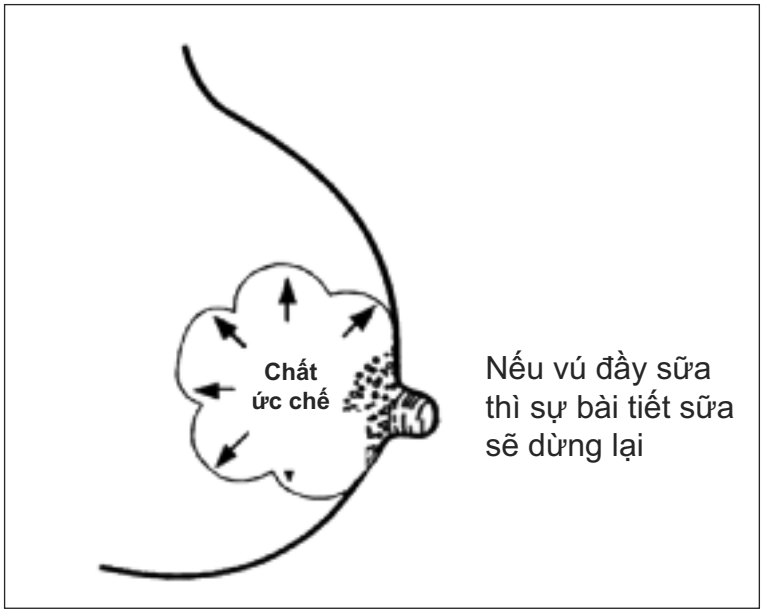
- Tạo điều kiện cho bà mẹ luôn ở bên cạnh con,
- Bà mẹ luôn có được cảm giác thoải mái,
- Luôn củng cố niềm tin cho bà mẹ,
- Không đề cập đến bất cứ điều gì làm cho bà mẹ nghi ngờ về khả năng tạo sữa của mình.



Hình 14. Hỗ trợ và cản trở phản xạ oxytocin

5.2. Các yếu tố ức chế tạo sữa

Trong sữa mẹ có một chất làm giảm hoặc ức chế sự tạo sữa. Nếu vú đầy sữa thì yếu tố ức chế sẽ tác dụng lên tế bào tiết sữa làm ngừng tiết sữa. Việc này bảo vệ vú tránh được những ảnh hưởng có hại do quá đầy sữa. Tác dụng này là cần thiết làm ngừng tiết sữa trong trường hợp trẻ tử vong hoặc phải ngừng bú mẹ vì một lý do nào đó. Nếu trẻ bú hết hoặc vắt hết sữa trong vú ra thì yếu tố ức chế này cũng mất đi, vú lại tạo sữa nhiều hơn. Vú càng rỗng thì càng tạo sữa nhiều. Vì vậy nếu trẻ ngừng bú một bên vú thì vú đó cũng ngừng tạo sữa; nếu trẻ bú vú bên nào nhiều hơn thì vú đó sẽ tạo sữa nhiều hơn và to hơn bên kia.



Hình 15. Các yếu tố ức chế trong sữa mẹ

Vì vậy, để tạo được nhiều sữa, bà mẹ cần lưu ý:

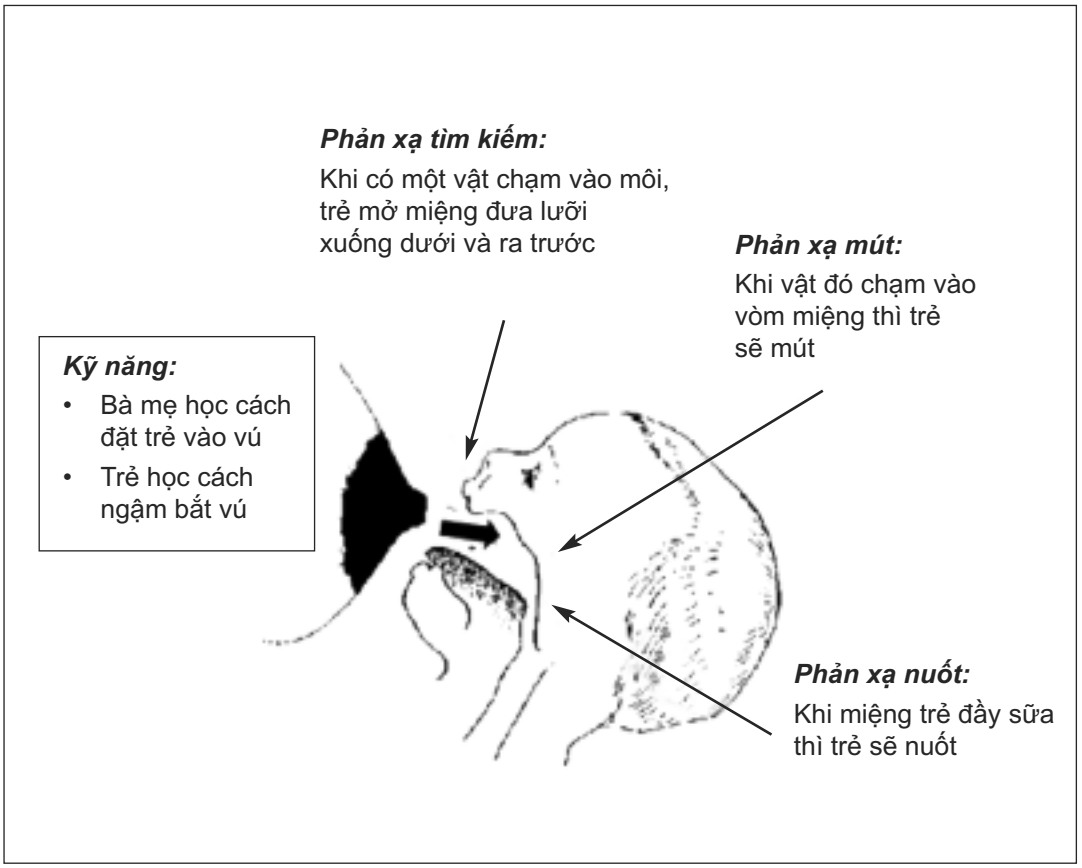
- Cần cho trẻ bú kiệt sữa hoặc vắt hết sữa ra để kích thích vú tiếp tục tạo sữa.
- Nếu trẻ không thể bú được một vú hoặc cả hai vú thì cần phải vắt sữa ra giúp kích thích vú tiếp tục tạo sữa.

- Không có sự khác nhau về phản xạ tạo sữa và phun sữa giữa các bà mẹ sinh thường và sinh mổ.

6. Phản xạ của trẻ

Các phản xạ tự nhiên của trẻ khi bú mẹ gồm 3 phản xạ chính: phản xạ tìm kiếm, phản xạ mút và phản xạ nuốt. Các phản xạ này xảy ra một cách tự nhiên, trẻ không cần phải *"học"*.

- ***Phản xạ Tìm kiếm:*** Là phản xạ xảy ra khi có một vật chạm vào môi hoặc má của trẻ, trẻ sẽ mở miệng và có thể quay đầu để tìm kiếm, trẻ đưa lưỡi xuống dưới và ra trước, trẻ thường tìm kiếm vú mẹ.
- ***Phản xạ Mút:*** Là phản xạ xảy ra khi một vật chạm vào vòm miệng của trẻ thì trẻ bắt đầu mút.
- ***Phản xạ Nuốt:*** Là phản xạ xảy ra khi miệng trẻ đầy sữa thì trẻ sẽ nuốt.



Hình 16. Phản xạ của trẻ

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

● Trả lời ngắn gọn các câu từ 1 đến 6 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống

Câu 1. Đặc điểm giải phẫu bên ngoài vú gồm 3 phần sau:

A .....

B .....

C .....

Câu 2. Đặc điểm giải phẫu bên trong vú gồm 4 cấu phần chính sau:

A .....

B .....

C .....

D .....

Câu 3. Sáu dấu hiệu và cảm giác giúp nhận biết khi phản xạ oxytocin hoạt động:

A. Bà mẹ có cảm giác như bị ép hoặc như kiến bò trong vú ngay trước hoặc trong khi cho trẻ bú

B. .....

C. Sữa chảy ra ở vú bên kia khi trẻ đang bú vú bên này

D. Sữa chảy ra thành tia nếu trẻ nhả vú ra trong bữa bú

E. .....

F. .....

Câu 4. Prolactin có vai trò quan trọng là hormon (A)....., ngoài ra Prolactin còn có tác dụng (B) .....

Câu 5. Oxytocin có tác dụng quan trọng để (A) ..... ngoài ra còn có tác dụng (B) .....

Câu 6. Ba phản xạ tự nhiên chính của trẻ khi bú mẹ là:

A. .....

B. .....

C. .....

● Phân biệt đúng/sai các câu từ 7 đến 16 bằng cách đánh dấu x vào cột A cho câu đúng và cột B cho câu sai

	A	B
Câu 7. Bầu vú to sẽ tạo nhiều sữa hơn bầu vú nhỏ		
Câu 8. Cho trẻ bú nhiều vào ban đêm giúp cho việc tạo sữa nhiều hơn và giúp bà mẹ chậm có thai lại		
Câu 9. Muốn tăng khả năng tiết sữa của bà mẹ thì chỉ cần cho bà mẹ ăn nhiều, uống nhiều và nghỉ ngơi nhiều là đủ		
Câu 10. Trong sữa mẹ có một chất làm giảm hoặc ức chế sự tạo sữa		
Câu 11. Vú sẽ ngừng tạo sữa nếu trẻ ngừng bú mẹ		
Câu 12. Cho trẻ bú kiệt sữa hoặc vắt hết sữa ra để kích thích vú tiếp tục tạo sữa		
Câu 13. Bà mẹ sinh mổ sẽ ít sữa hơn bà mẹ sinh thường		
Câu 14. Các nang sữa và các ống dẫn sữa là nơi dự trữ sữa giữa các bữa bú		
Câu 15. Số lượng nang sữa phụ thuộc vào kích thước và hình dáng vú		
Câu 16. Kích thước và hình dáng vú ảnh hưởng đến việc bài tiết sữa của bà mẹ		

● Chọn một câu trả lời đúng nhất cho câu 17 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu cho câu trả lời mà bạn chọn:

Câu 17. Thời gian hocmon Prolactin tồn tại trong máu sau bữa bú thường là khoảng:

A. 10 phút

B. 20 phút

C. 30 phút

D. 40 phút

● ***Trả lời câu hỏi tổng hợp, phân tích, ứng dụng thực tế từ câu 18 đến 20***

Câu 18. Mô tả các dấu hiệu và cảm giác giúp nhận biết khi phản xạ oxytocin hoạt động.

Câu 19. Trình bày các giải pháp giúp khắc phục các yếu tố cản trở phản xạ phun sữa *(Phản xạ oxytocin)*.

Câu 20. Trình bày những việc bà mẹ cần thực hiện để giúp bà mẹ có nhiều sữa.

BÀI 4. HƯỚNG DẪN BÀ MẸ CHO TRẺ BÚ ĐÚNG

Mục tiêu học tập

1. *Mô tả được các kỹ thuật cho trẻ bú đúng và bú hiệu quả*
2. *Sử dụng được mẫu quan sát bữa bú để quan sát và đánh giá bữa bú*
3. *Thực hiện hướng dẫn và hỗ trợ bà mẹ cho trẻ bú đúng, phù hợp với các tình huống thực tế*

1. Kỹ thuật cho trẻ bú đúng

1.1. Kỹ thuật bế trẻ

1.1.1. Bốn điểm then chốt để bế trẻ khi cho trẻ bú (đặt trẻ vào vú mẹ):

- Đầu và thân trẻ nằm trên cùng một đường thẳng;
- Toàn thân trẻ sát vào người mẹ, bụng trẻ áp sát vào bụng mẹ;
- Mặt trẻ quay vào vú mẹ, mũi trẻ đối diện với núm vú;
- Đối với trẻ sơ sinh, bà mẹ không những đỡ đầu, vai trẻ mà còn phải đỡ mông trẻ.

1.1.2. Kỹ thuật đặt trẻ vào vú mẹ

Bà mẹ có thể cho con bú ở nhiều tư thế khác nhau tùy theo hoàn cảnh của bà mẹ và trẻ. Dù ở tư thế nào, việc đặt trẻ và bế trẻ ở tư thế đúng và trẻ ngậm bắt vú tốt là điều quan trọng để trẻ bú có hiệu quả.

- ***Bà mẹ bế trẻ ở tư thế thông thường:***
  - Bà mẹ ngồi thoải mái, bế trẻ sát vào người mình, mặt trẻ đối diện với vú và bà mẹ đỡ toàn thân trẻ. Bà mẹ nhìn vào trẻ và biểu lộ tình yêu thương.
  - Bà mẹ nên tránh các lỗi sau: bà mẹ ngồi không thoải mái, không ôm trẻ sát vào lòng và để cổ trẻ bị vẹo. Không đỡ toàn thân trẻ.

Hình 17. Cách bà mẹ bế trẻ khi cho con bú

➢ ***Bà mẹ bế trẻ ở tư thế dưới cánh tay***

Áp dụng trong các trường hợp sau:

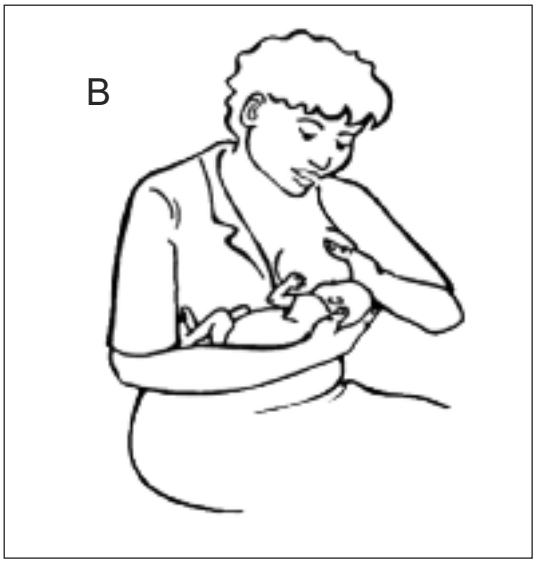
- Trẻ sinh đôi, bà mẹ bế 2 trẻ và cùng cho bú.
- Tắc ống dẫn sữa.
- Trẻ khó ngậm bắt vú.

Hình 18 A. Bà mẹ trẻ ở tư thế bế dưới cánh tay

➢ ***Bà mẹ bế trẻ ở tư thế dưới cánh tay đối diện***

Áp dụng trong các trường hợp sau:

- Trẻ rất nhỏ
- Trẻ bệnh



Hình 18 B. Bà mẹ bế trẻ ở tư thế dưới cánh tay đối diện

➢ ***Bà mẹ nằm cho con bú***

- Bà mẹ nằm cho con bú trong các trường hợp sau:
  - ✓ Khi bà mẹ muốn ngủ vẫn có thể cho con bú mà không cần ngồi dậy;
  - ✓ Sau khi mới mổ đẻ, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng có thể giúp bà mẹ cho con bú thoải mái hơn.
- Kỹ thuật đặt trẻ vào vú mẹ khi bà mẹ nằm cho con bú như sau:
  - ✓ Bà mẹ nằm nghiêng, ở tư thế có thể ngủ được để cho trẻ bú bà mẹ sẽ cảm thấy thư giãn, thoải mái. Nếu bà mẹ nằm gối đầu lên khuỷu tay để cho trẻ bú thì đa số thấy không được thoải mái;
  - ✓ Nếu có gối, bà mẹ nên sử dụng một gối kê dưới đầu và một gối kê dưới cánh tay bà mẹ để cho trẻ bú;

- ✓ Thực hiện chính xác 4 điểm then chốt về cách đặt trẻ vào vú là rất quan trọng đối với bà mẹ nằm cho con bú;
- ✓ Bà mẹ có thể giữ trẻ bằng cẳng tay ở dưới. Nếu cần thiết bà mẹ có thể nâng bằng cẳng tay ở trên;
- ✓ Nếu bà mẹ không cần nâng vú thì có thể ôm trẻ bằng cẳng tay phía trên;
- ✓ Khi bà mẹ nằm cho con bú mà trẻ ngậm bắt vú khó thi nguyên nhân thường là do để trẻ nằm quá cao, sát với vai bà mẹ và đầu của trẻ phải cúi về trước để với đến núm vú.

Hình 19. Bà mẹ nằm cho trẻ bú

1.2. Kỹ thuật cho trẻ ngậm bắt vú

1.2.1. Kỹ thuật đưa miệng trẻ ngậm bắt vú mẹ

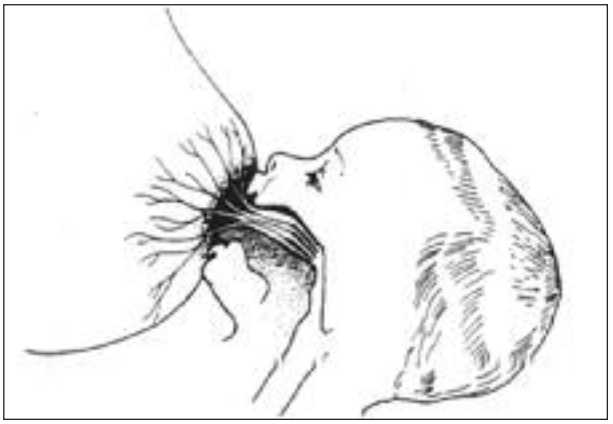
- ➢ Bà mẹ để núm vú chạm vào môi trẻ, khi miệng trẻ mở rộng, nhanh chóng đưa miệng trẻ vào vú sao cho hướng môi dưới của trẻ ở dưới núm vú;
- ➢ Quan sát cách đáp ứng của bà mẹ và hỏi cảm giác của bà mẹ khi cho trẻ bú. Tìm các dấu hiệu ngậm bắt vú đúng, nếu trẻ ngậm bắt vú sai thì bà mẹ cần cố gắng làm lại.

Hình 20. Kỹ thuật cho trẻ ngậm bắt vú

1.2.2. Dấu hiệu ngậm bắt vú đúng

- Miệng trẻ mở rộng, ngậm sâu vào quầng vú và cả các mô ở phía dưới vào miệng vì các ống dẫn sữa lớn *(hay là các xoang chứa sữa)* nằm trong các mô ở phía dưới quầng vú. Trẻ phải kéo mô vú ra để tạo thành một *"đầu vú dài"*, như vậy là trẻ bú từ vú chứ không phải từ núm vú;
- Cằm chạm vào vú mẹ;
- Môi dưới của trẻ hướng ra ngoài;
- Quầng vú ở phía trên miệng trẻ còn nhiều hơn ở phía dưới;
- Lưỡi của trẻ đưa ra qua lợi dưới và ở dưới các xoang sữa, lưỡi của trẻ sẽ chụm quanh đầu vú, khi đó lưỡi sẽ ép sữa ra từ các xoang sữa và chảy vào miệng của trẻ *(điều này có thể nhìn thấy khi quan sát trẻ bú);*
- Nếu trẻ ngậm bắt vú đúng thì miệng và lưỡi của trẻ không cọ xát vào da vú và núm vú, không gây tổn thương da và núm vú bà mẹ; trẻ sẽ dễ dàng nhận được nhiều sữa và trẻ bú có hiệu quả.

Hình 21. Ngậm bắt vú đúng (nhìn từ bên ngoài)



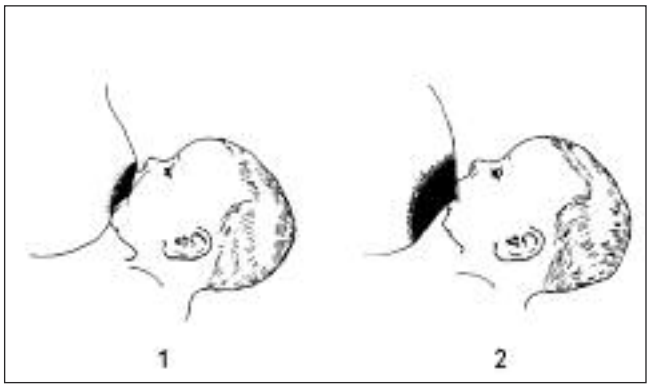
Hình 22. Ngậm bắt vú đúng (nhìn từ bên trong)

1.2.3. Dấu hiệu trẻ ngậm bắt vú sai

- Trẻ chỉ ngậm núm vú, không ngậm cả mô vú phía dưới;
- Các xoang sữa nằm ngoài miệng trẻ nên lưỡi của trẻ không thể với tới được;
- Lưỡi của trẻ bị tụt về phía sau, ở trong miệng trẻ và không ép vào các xoang sữa được.

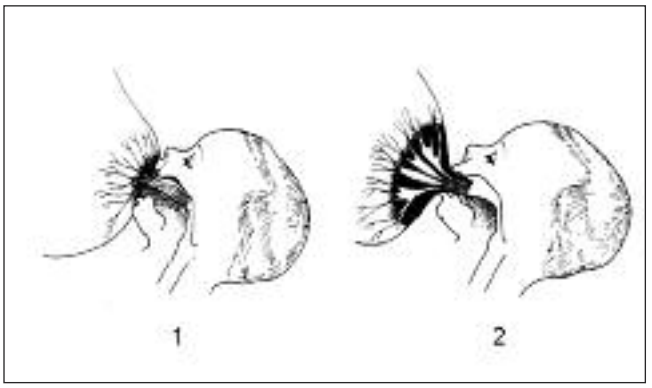
Sự khác nhau giữa ngậm bắt vú đúng và ngậm bắt vú sai

Ngậm bắt vú (nhìn từ bên ngoài)



Hình 23. Ngậm bắt vú đúng (1)
Ngậm bắt vú sai (2)

Ngậm bắt vú (nhìn từ bên trong)



Hình 24. Ngậm bắt vú đúng (1)
Ngậm bắt vú sai (2)

1.2.4. Hậu quả trẻ ngậm bắt vú sai

- Trẻ chỉ bú núm vú sẽ làm bà mẹ đau núm vú; ngậm bắt vú sai là nguyên nhân chủ yếu gây đau núm vú.
- Trẻ cố gắng mút sữa, trẻ phải kéo đi kéo lại núm vú, làm cho da của núm vú chà xát lên miệng trẻ. Nếu trẻ tiếp tục bú theo cách này có thể gây tổn thương da núm vú và nứt núm vú.
- Trẻ bú không hết sữa có thể gây cương tức vú.
- Vú ứ đọng sữa do không được bú hết có thể làm giảm và ức chế việc tạo sữa;
- Trẻ không bú đủ sữa nên không thấy thoải mái, hay khóc, thường xuyên đòi bú và kéo dài thời gian bú.
- Trẻ có thể không tăng cân làm bà mẹ nghĩ là không đủ sữa cho con bú và không tự tin nên dễ thất bại trong việc NCBSM. Tâm lý này sẽ ảnh hưởng xấu đến sự tiết sữa và phun sữa.

1.2.5. Phòng tránh hậu quả do trẻ ngậm bắt vú sai

- Giúp bà mẹ cách đặt trẻ vào vú và giúp trẻ ngậm bắt vú đúng.
- Khuyên bà mẹ không nên cho trẻ bú bình. Nếu trẻ bú bình trước khi bú mẹ lần đầu thì trẻ khó có thể mút vú có hiệu quả. Thậm chí những trẻ đã bú mẹ trong vài tuần sau đẻ nhưng nếu cho trẻ bú bình thì khi bà mẹ cho trẻ bú trở lại trẻ có thể bú không hiệu quả.

Hậu quả trẻ ngậm bắt vú sai

- ❖ Đau núm vú.
- ❖ Tổn thương núm vú.
- ❖ Cương tức vú.
- ❖ Trẻ bú không đủ sữa, khóc nhiều.
- ❖ Trẻ đòi bú liên tục, mỗi lần bú kéo dài hơn bình thường.
- ❖ Giảm sự tạo sữa.
- ❖ Trẻ không tăng cân.

1.3. Kỹ thuật giữ bầu vú khi cho trẻ bú

- ➢ Bà mẹ đặt 4 ngón tay áp vào thành ngực ở dưới vú.
- ➢ Ngón tay trỏ nâng vú.
- ➢ Ngón tay cái để ở phía trên.
- ➢ Các ngón tay của bà mẹ không nên để quá gần núm vú.
- ➢ Lưu ý: Các ngón tay bà mẹ không nên khum lại như chiếc gọng kìm để đỡ vú vì sẽ chặn dòng sữa chảy ra.

Hình 25. Kỹ thuật giữ vú khi cho con bú

2. Quan sát và đánh giá bữa bú

2.1. Giới thiệu Mẫu quan sát một bữa bú

- ➢ Mẫu quan sát một bữa bú là công cụ để cán bộ y tế ghi chép lại khi quan sát và phỏng vấn bà mẹ đang cho con bú. Mẫu gồm có 5 phần:
  - Nhận xét tình trạng chung của mẹ và trẻ.
  - Xem xét tình trạng vú của bà mẹ.
  - Nhận xét tư thế của trẻ khi bà mẹ bế trẻ để cho trẻ bú.
  - Nhận xét cách ngậm bắt vú của trẻ.
  - Nhận xét động tác bú của trẻ.

➢ Các phần này bao gồm nhiều dấu hiệu được ghi lại ở cột bên trái và bên phải của mẫu phiếu:

- Các dấu hiệu nằm ở cột bên trái cho biết trẻ bú mẹ tốt, các dấu hiệu nằm ở cột bên phải cho biết trẻ gặp khó khăn khi bú mẹ. Bên cạnh mỗi dấu hiệu, có một ô vuông để CBYT đánh dấu (√) khi quan sát.
- Khi quan sát một bữa bú nếu thấy được dấu hiệu nào thì đánh dấu (√), nếu không quan sát được thì không đánh dấu.
- Khi hoàn thành mẫu quan sát một bữa bú, nếu tất cả các dấu (√) nằm ở cột bên trái là bà mẹ đang cho con bú tốt. Nếu có nhiều dấu (√) nằm ở cột bên phải thì có thể bà mẹ đang gặp khó khăn và cần được giúp đỡ.

MẪU QUAN SÁT MỘT BỮA BÚ		
Tên bà mẹ..... Ngày quan sát..... Tên trẻ..... Tuổi của trẻ.....		
	Các dấu hiệu bú tốt	**Các dấu hiệu bú khó khăn**
Tình trạng chung		
Mẹ	□ Bà mẹ cho con bú ở tư thế thoải mái □ Những dấu hiệu gắn bó giữa mẹ và con	□ Bà mẹ cho con bú ở tư thế không thoải mái □ Không có giao tiếp bằng mắt giữa mẹ và con
Trẻ	□ Bình thường □ Nằm yên và thoải mái □ Tìm vú mẹ khi đói	□ Ốm yếu, thờ ơ □ Quấy khóc □ Không tìm vú mẹ
Vú của bà mẹ		
	□ Tình trạng vú tốt □ Mẹ không đau, không khó chịu □ Các ngón tay đặt cách xa núm vú để đỡ vú	□ Vú sưng, đỏ, đau □ Vú hoặc núm vú đau □ Các ngón tay đỡ vú đặt trên quầng vú
Tư thế thân trẻ		
	□ Đầu và thân trẻ nằm trên một đường thẳng □ Bụng trẻ áp sát vào bụng mẹ	□ Cổ và đầu trẻ bị vẹo khi bú □ Bụng trẻ không áp sát vào bụng mẹ □ Trẻ không được nâng đỡ

	Các dấu hiệu bú tốt	Các dấu hiệu bú khó khăn
	□ Trẻ được đỡ đầu và cổ, trẻ sơ sinh được đỡ mông □ Mặt trẻ quay vào vào vú mẹ, mũi trẻ đối diện với núm vú	□ Mặt trẻ không quay vào vú mẹ, mũi trẻ không đối diện với núm vú
Ngậm bắt vú của trẻ		
	□ Quầng vú phía trên miệng trẻ còn nhiều hơn □ Miệng trẻ mở rộng □ Môi dưới hướng ra ngoài □ Cằm trẻ chạm vào vú mẹ	□ Quầng vú phía dưới miệng trẻ còn nhiều hơn □ Miệng trẻ không mở rộng □ Môi hướng ra trước hoặc mím vào trong □ Cằm trẻ không chạm vào vú mẹ
Động tác bú của trẻ		
	□ Bú chậm, sâu, có lúc ngừng nghỉ □ Má căng phồng khi bú □ Trẻ tự nhả vú khi bú xong □ Có một số dấu hiệu của phản xạ oxytocin: sữa chảy ra ở vú bên kia, sữa chảy thành tia nếu trẻ nhả vú ra trong bữa bú	□ Bú nhanh, nông □ Má lõm khi bú □ Bà mẹ dứt trẻ ra khỏi vú □ Không có dấu hiệu của phản xạ oxytocin

2.2. Quan sát và đánh giá một bữa bú

2.2.1. Quan sát và đánh giá tình trạng chung của mẹ và trẻ

- ***Quan sát cử chỉ, biểu hiện nét mặt bà mẹ:*** Quan sát tình trạng chung xem bà mẹ có khỏe không? Bà mẹ cho con bú ở tư thế có thoải mái không? Nếu bà mẹ yên tâm và tin tưởng khi cho con bú sẽ giúp trẻ bú có hiệu quả và sữa chảy ra dễ dàng hơn. Nếu bà mẹ lo lắng và thiếu tin tưởng, thể hiện bằng cách lắc đầu hoặc thúc ép trẻ bú, làm trẻ không thoải mái nên ảnh hưởng đến việc mút vú của trẻ và sữa chảy ra khó khăn hơn.
- ***Quan sát sự giao tiếp của bà mẹ với trẻ trong khi cho bú:*** Theo cơ chế phản xạ phun sữa - phản xạ oxytocin, nếu bà mẹ cảm thấy tự tin trong việc cho con bú, bà mẹ nhìn ngắm con âu yếm sẽ giúp cho phản xạ oxytocin hoạt động tốt, sữa chảy ra nhiều; nếu bà mẹ không nhìn con, quay mặt ra hướng khác không giao tiếp bằng mắt với con, không âu yếm con thì phản xạ oxytocin sẽ không hoạt động tốt.

- Cán bộ y tế có thể hỏi bà mẹ về cảm giác của bà thế nào khi bà đang cho trẻ bú. Nếu bà mẹ vui vẻ, hài lòng, trẻ sẽ ngậm bắt vú đúng dễ dàng hơn.
- ***Quan sát trẻ:*** Quan sát tình trạng sức khoẻ chung, tình trạng dinh dưỡng và sự hoạt bát của trẻ. Tìm các dấu hiệu có thể gây cản trở trẻ bú mẹ như: ngạt mũi, khó thở…

2.2.2. Quan sát cách bế trẻ

- *Quan sát cách bà mẹ bế trẻ khi cho trẻ bú có đúng cách không:*
  - Bà mẹ bế trẻ sát vào người mình, mặt trẻ đối diện với vú và bà mẹ đỡ toàn thân trẻ. Bà mẹ nhìn vào trẻ và vuốt ve, âu yếm trẻ, biểu lộ tình yêu thương trẻ.
  - Đầu và thân trẻ nằm trên một đường thẳng.
  - Bà mẹ bế trẻ sát vào lòng, toàn thân trẻ sát vào người mẹ, bụng trẻ áp sát bụng mẹ.
  - Trẻ quay mặt vào vú, mũi trẻ đối diện với núm vú hay bà mẹ bế trẻ hờ hững hoặc quay mặt đi, cổ trẻ bị vẹo sang bên thì trẻ bú khó có hiệu quả.
  - Trẻ có được nâng đỡ đầu - cổ và vai không? Đối với trẻ nhỏ, chú ý xem bà mẹ có đỡ mông và thân trẻ *(hay chỉ đỡ đầu và vai của trẻ)*.

2.2.3. Quan sát bầu vú của bà mẹ

- Quan sát xem bầu vú của bà mẹ bình thường hay không bình thường.
- Chú ý tìm các dấu hiệu nứt núm vú hoặc viêm vú *(xem bài Tình trạng của vú).*

2.2.4. Quan sát cách bà mẹ giữ vú khi đang cho con bú

- Nếu bà mẹ phải ngả người về phía trước và cố gắng đẩy núm vú vào miệng trẻ hoặc bà mẹ phải đưa trẻ đến vú và dùng tay nâng vú là không tốt.
- Nếu bà mẹ đặt tay giữ vú gần quầng vú sẽ làm cho trẻ khó bú vì có thể chặn các ống dẫn sữa.
- Nếu bà mẹ dùng ngón tay nén vú lại để tránh mũi trẻ bị che là không cần thiết.
- Nếu bà mẹ giữ vú ở tư thế *"gọng kìm" (giữ núm vú và quầng vú giữa ngón trỏ ở trên và ngón giữa ở dưới)* cũng cản trở sữa chảy vào miệng trẻ.

2.2.5. Quan sát cách ngậm bắt vú

- Quan sát thấy trẻ bú chậm, sâu chứng tỏ trẻ ngậm bắt vú đúng và bú có hiệu quả. Nếu trẻ bú nhanh, nông hoặc nghe thấy tiếng trẻ chép môi khi bú là dấu hiệu trẻ ngậm bắt vú không tốt.
- Trẻ tự nhả vú ra sau khi bú xong, nhìn có vẻ hài lòng và trẻ buồn ngủ là trẻ đã bú đủ sữa. Nếu bà mẹ kéo trẻ ra khỏi vú trước khi trẻ ngừng bú thì trẻ không được bú sữa cuối *(sữa có nhiều chất béo cung cấp nhiều năng lượng)*.

3. Hướng dẫn và giúp bà mẹ cho con bú đúng

- Chào bà mẹ, tự giới thiệu bản thân, hỏi tên bà mẹ và trẻ.
- Hỏi bà mẹ 1 đến 2 câu hỏi mở để tìm hiểu tình hình nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ, giúp tìm ra các khó khăn bà mẹ cần được giúp đỡ.
- Giải thích để bà mẹ tin bạn sẽ sẵn sàng giúp bà mẹ trong việc cho trẻ bú cách.
- Tiến hành quan sát và đánh giá bữa bú:
  - Đề nghị bà mẹ đặt trẻ vào vú mẹ và cho con bú như thường lệ để quan sát cách bà mẹ đặt trẻ vào vú mẹ.
  - Nếu bà mẹ đang cho con bú đúng, hãy động viên, khuyến khích bà mẹ tiếp tục làm như vậy. Bạn chỉ nên giúp bà mẹ khi bà mẹ gặp khó khăn.
- Hướng dẫn bà mẹ đặt trẻ vào vú mẹ:
  - Bà mẹ ngồi ở tư thế thoải mái và thư giãn.
  - Bạn ngồi ở tư thế thoải mái và thuận tiện cho việc tư vấn và giúp đỡ. Giải thích cách bế trẻ và hướng dẫn cho bà mẹ nếu cần thiết.
  - Hướng dẫn để bà mẹ hiểu và tự làm càng nhiều càng tốt.
  - Mục đích của bạn là giúp bà mẹ tự đặt trẻ vào vú chứ không làm thay họ.
  - Giải thích những điều mà bạn muốn bà mẹ làm.
  - Nếu có thể hãy minh họa ngay trên người bạn để bà mẹ thấy rõ.

4. Bài tập thực hành

- Sử dụng Mẫu quan sát một bữa bú để nhận xét các dấu hiệu ngậm bắt vú đúng hay sai.
- Chú ý không phải slide nào cũng hiện rõ đầy đủ các dấu hiệu của ngậm bắt vú và tư thế thân trẻ. Ở một hình có thể có cả dấu hiệu đúng và dấu hiệu sai.

Hình 26

Hình 27

Hình 28

Hình 29

Hình 30

Hình 31

Hình 32

Hình 33

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

● Trả lời ngắn gọn các câu từ 1 đến 8 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống

Câu 1. Bốn điểm then chốt cần tuân thủ để bế trẻ khi cho trẻ bú là:

A. .....

B. .....

C. .....

D. .....

Câu 2. Tùy theo hoàn cảnh cụ thể của bà mẹ và trẻ, bà mẹ có thể lựa chọn một trong 4 tư thế cho trẻ bú như sau:

A. .....

B. .....

C. .....

D. .....

Câu 3. Mô tả kỹ thuật giữ bầu vú của bà mẹ khi cho trẻ bú đúng:

A. Bà mẹ đặt 4 ngón tay.....

B. Ngón tay trỏ .....

C. Ngón tay cái.....

D. Các ngón tay của bà mẹ không nên để.....

Câu 4. Bốn dấu hiệu mô tả trẻ ngậm bắt vú đúng gồm:

A. .....

B. .....

C. Môi dưới của trẻ hướng ra ngoài

D. .....

Câu 5. Bảy hậu quả của ngậm bắt vú sai là:

A. Đau núm vú

B. Tổn thương núm vú

C. .....

D. Trẻ bú không đủ sữa và khóc nhiều

E. Trẻ đòi bú liên tục, mỗi lần bú kéo dài hơn bình thường

F. .....

G. .....

Câu 6. Ba nội dung chính cần hướng dẫn bà mẹ giúp trẻ ngậm bắt vú đúng là:

A. Chạm núm vú vào miệng trẻ

B. .....

C. .....

Câu 7. Hãy tư vấn giúp bà mẹ lựa chọn tư thế cho trẻ bú phù hợp nhất với hoàn cảnh cụ thể của bà mẹ và trẻ, bằng cách ghép tư thế cho trẻ bú ở cột bên trái với từng trường hợp hoàn cảnh cụ thể ở cột bên phải trong bảng sau:

TƯ THẾ BÀ MẸ CHO CON BÚ	HOÀN CẢNH CỤ THỂ CỦA MẸ VÀ TRẺ
1. Bà mẹ bế trẻ ở tư thế thông thường	A. Trẻ sinh đôi, bà mẹ bế 2 trẻ và cùng cho bú B. Mẹ và trẻ khỏe mạnh C. Tắc ống dẫn sữa D. Khi bà mẹ muốn ngủ E. Trẻ khó ngậm bắt vú F. Trẻ rất nhỏ G. Bà mẹ sau khi mới mổ đẻ H. Trẻ bệnh
2. Bà mẹ bế trẻ ở tư thế dưới cánh tay	
3. Bà mẹ bế trẻ ở tư thế dưới cánh tay đối diện	
4. Bà mẹ nằm cho trẻ bú	

Câu 8. Giúp bà mẹ nhận biết được dấu hiệu ngậm bắt vú của trẻ là đúng hay sai bằng cách mô tả hình ảnh trẻ ngậm bắt vú trong từng bức tranh từ hình 1 đến hình 8:

Hình 1 .....

Hình 2 .....

Hình 3 .....

Hình 4 .....

Hình 5 .....

Hình 6 .....

Hình 7 .....

Hình 8 .....

● Phân biệt đúng/sai các câu từ 9 đến 10 bằng cách đánh dấu x vào cột A cho câu đúng và cột B cho câu sai

	A	B
Câu 9. Tư thế đúng của bà mẹ khi cho trẻ bú ở tư thế thông thường là: Bà mẹ ngồi thoải mái, bế trẻ sát vào người mình, mặt trẻ đối diện với vú và bà mẹ đỡ toàn thân trẻ. Bà mẹ nhìn vào trẻ và biểu lộ tình yêu thương		
Câu 10. Nếu bà mẹ quá nhiều sữa, khi cho trẻ bú các ngón tay bà mẹ có thể khum lại như chiếc gọng kìm để đỡ vú giúp chặn bớt dòng sữa chảy ra		

BÀI 5. CÁCH VẮT SỮA VÀ BẢO QUẢN SỮA MẸ

Mục tiêu học tập

1. *Trình bày được 7 trường hợp bà mẹ cần vắt sữa*
2. *Hướng dẫn bà mẹ chuẩn bị và thực hiện được kỹ thuật vắt sữa bằng tay và bằng bơm hút*
3. *Hướng dẫn bà mẹ cách bảo quản sữa mẹ và cho trẻ uống sữa mẹ đã vắt ra*

1. Các trường hợp cần vắt sữa

- Để lại sữa cho trẻ khi mẹ đi làm.
- Nuôi trẻ nhẹ cân, không thể bú mẹ được.
- Nuôi trẻ bệnh, không thể bú đủ.
- Duy trì nguồn sữa khi bà mẹ hoặc trẻ bị ốm.
- Ngăn không cho sữa chảy ra khi mẹ đi làm xa.
- Giúp trẻ ngậm bắt bầu vú đang căng đầy.
- Giúp cải thiện tình trạng cương tức vú *(xem bài tình trạng vú)*.

- Rất nhiều trường hợp cần vắt sữa.
- Vắt sữa là cần thiết giúp bà mẹ bắt đầu hoặc tiếp tục nuôi con bằng sữa mẹ.
- Tất cả các bà mẹ đều cần phải học cách vắt sữa để có thể làm được khi cần.
- Tất cả những người làm công tác chăm sóc sức khoẻ bà mẹ - trẻ em đều cần học cách vắt sữa để có thể hướng dẫn bà mẹ làm được khi cần thiết.

2. Chuẩn bị vắt sữa

2.1. Chuẩn bị dụng cụ đựng sữa

- Chọn một chiếc cốc, ly, lọ hoặc bình đựng có miệng rộng.
- Rửa cốc bằng xà phòng và nước *(Bà mẹ có thể chuẩn bị từ hôm trước)*.
- Rót nước sôi vào cốc và để trong vài phút. Nước đang sôi sẽ tiêu diệt hầu hết các vi khuẩn. Khi đã sẵn sàng vắt sữa thì đổ nước đi.

2.2. Kích thích phản xạ oxytocin trước khi vắt sữa

- Phản xạ oxytocin rất quan trọng giúp tống sữa ra ngoài.
- Khi bà mẹ vắt sữa, phản xạ oxytocin không thể hoạt động tốt bằng khi trẻ bú. Bà mẹ cần biết cách kích thích phản xạ oxytocin, nếu không bà mẹ sẽ gặp khó khăn trong việc vắt sữa.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ KÍCH THÍCH PHẢN XẠ OXYTOCIN

1. Giúp đỡ bà mẹ về tâm lý

- Xây dựng niềm tin cho bà mẹ.
- Cố gắng làm giảm nguyên nhân gây đau hoặc lo lắng.
- Giúp bà mẹ có ý nghĩ và cảm xúc tốt về trẻ.

2. Giúp đỡ bà mẹ thực hành

- Khuyên bà mẹ ngồi nơi yên tĩnh và riêng tư hoặc với một người hỗ trợ.
- Một số bà mẹ có thể vắt sữa một cách dễ dàng nếu cùng ngồi với nhóm các bà mẹ đang vắt sữa.

3. Bế con tiếp xúc da kề da với con

- Bà mẹ có thể bế con vào lòng trong khi vắt sữa. Nếu không làm được điều này bà mẹ có thể chỉ cần nhìn con hoặc nhìn ảnh của con.

4. Chườm ấm hai bầu vú

- Bà mẹ có thể dùng một miếng gạc ấm, nước ấm hoặc phun nước ấm vào 2 bầu vú.

5. Kích thích núm vú

- Bà mẹ có thể dùng ngón tay kéo hoặc vê núm vú một cách nhẹ nhàng.

6. Xoa bóp hoặc vuốt bầu vú một cách nhẹ nhàng

- Bà mẹ có thể vuốt bầu vú một cách nhẹ nhàng bằng các đầu ngón tay hoặc bằng một chiếc lược hoặc cũng có thể dùng nắm tay lăn một cách nhẹ nhàng về phía núm vú.

7. Xoa bóp lưng bà mẹ để kích thích phản xạ oxytocin

- Bà mẹ mặc quần áo nhưng lưng và hai bầu vú phải để trần.
- Hai bầu vú được thả lỏng.
- Người xoa bóp nắm tay và dùng hai ngón tay cái day hai bên cột sống, tạo thành những vòng tròn nhỏ từ trên cổ xuống hai bả vai *(hình 34)*.
- Hỏi xem bà mẹ cảm thấy thế nào và có thấy dễ chịu thư giãn hay không.

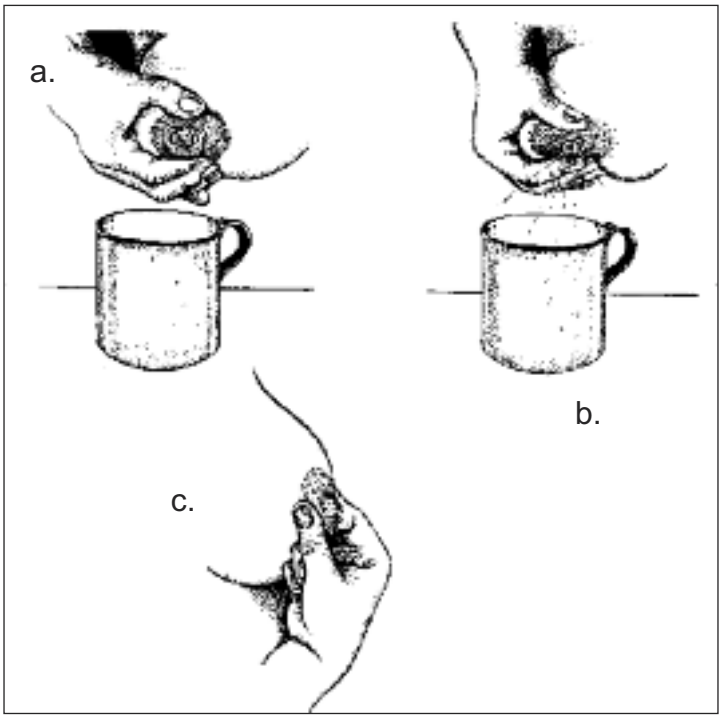
Hình 34. Cách xoa bóp kích thích phản xạ oxytocin

3. Một số kỹ thuật vắt sữa

3.1. Vắt sữa bằng tay

- Hướng dẫn bà mẹ tự làm. Không vắt sữa hộ bà mẹ. Cần nhẹ nhàng, chỉ chạm vào bà mẹ khi hướng dẫn bà mẹ vắt sữa.
- Bà mẹ phải rửa tay thật kỹ.
- Ngồi hoặc đứng một cách thoải mái và hứng cốc sát kề vú.
- Bà mẹ đặt ngón tay cái lên phía trên núm vú và quầng vú, ngón tay trỏ ở phía dưới núm vú và quầng vú, đối diện với ngón tay cái. Bà mẹ đỡ vú bằng các ngón tay khác *(xem Hình 35 kết hợp minh họa trên mẫu vú giả).*
- Ấn ngón cái và ngón trỏ một cách nhẹ nhàng vào phía thành ngực. Bà mẹ không nên ấn quá mạnh vì sẽ làm tắc ống dẫn sữa.
- Ấn vào phía sau núm vú và quầng vú giữa ngón cái và ngón trỏ. Bà mẹ nên ấn vào các xoang chứa sữa ở phía dưới quầng vú. Đôi khi có thể cảm thấy những xoang này ở những vú đang tiết sữa, cảm thấy như sờ vào tổ kén hoặc những hạt lạc. Nếu cảm thấy điều này bà mẹ có thể ấn vào đó.
- Ấn vào rồi thả ra, ấn vào rồi thả ra. Làm như vậy không cảm thấy đau, nếu thấy đau là do kỹ thuật sai. Lúc đầu sữa chưa chảy ra nhưng sau khi bóp vài lần sữa bắt đầu chảy ra. Sữa có thể chảy thành dòng nếu phản xạ oxytocin có hiệu quả.
- Tương tự như vậy, ấn xung quanh quầng vú từ nhiều phía để đảm bảo vắt được sữa từ các phần của vú.

- Tránh chà xát hoặt trượt ngón tay trên da.
- Tránh ấn vào núm vú. Nếu ấn hoặc kéo núm vú thì không thể vắt được sữa. Làm như vậy giống như đứa trẻ chỉ bú từ núm vú.
- Vắt một bên vú tối thiểu từ 3 - 5 phút cho tới khi thấy sữa chảy chậm lại thì chuyển sang vắt vú bên kia, sau đó vắt lại cả hai bên. Bà mẹ có thể vắt bằng một tay sau đó có thể đổi tay.
- Giải thích cho bà mẹ cần 20 - 30 phút để vắt sữa, đặc biệt trong một vài ngày đầu khi sữa chưa về nhiều. Không nên vắt sữa trong thời gian ngắn hơn.



Hình 35. Cách vắt sữa
Hình từ trái qua phải và xuống dưới:
a. Đặt ngón cái và ngón trỏ vào trên và dưới quầng vú, ấn vào trong và về phía thành ngực;
b. Bóp phía sau núm vú và quầng vú;
c. Bóp xung quanh để vắt hết sữa từ các phần của vú.

3.2. Vắt sữa bằng dụng cụ bơm hút

- Hiện nay có nhiều dụng cụ bơm hút để bà mẹ lựa chọn.
- Vắt sữa bằng tay sẽ khó khăn trong một số trường hợp như vú cương tức, vú đau, vì vậy trong trường hợp này cần vắt sữa bằng bơm hút.
- Vắt sữa bằng bơm hút chỉ dễ dàng khi bầu vú căng sữa. Nếu bầu vú mềm vắt sẽ khó khăn.
- Đặt đúng hướng, nhẹ nhàng thả tay bơm để sữa rút từ từ.

4. Mục đích của việc vắt sữa

- Số lần vắt sữa phụ thuộc vào lý do vắt sữa, nhưng thường bằng số lần trẻ bú, vì vậy vắt sữa càng nhiều sẽ giúp mẹ tạo đủ sữa. Nếu chỉ vắt vài lần và cách xa nhau thì mẹ sẽ không tạo đủ sữa.
- ***Mục đích chính của vắt sữa là:***

4.1.Thiết lập sự tạo sữa để nuôi dưỡng trẻ nhẹ cân hoặc trẻ sơ sinh bị bệnh

- Nếu cho trẻ sơ sinh mút vú sớm ngay sau khi đẻ sẽ giúp cho việc tạo sữa được bắt đầu sớm.
- Trong trường hợp trẻ nhẹ cân hoặc trẻ sơ sinh bị bệnh, bà mẹ nên bắt đầu vắt sữa càng sớm càng tốt ngay trong ngày đầu tiên, mặc dù lúc đầu có thể chỉ vắt được vài giọt sữa non nhưng sẽ giúp cho vú tạo sữa sớm.

4.2. Duy trì nguồn sữa để nuôi dưỡng trẻ bệnh

- Bà mẹ nên vắt sữa ít nhất 3 giờ một lần, cả về ban đêm và duy trì cho đến khi trẻ có thể bú trở lại.

4.3. Để tạo nguồn sữa nếu sữa mẹ đang giảm đi sau vài tuần

- Vắt sữa thường xuyên trong vài ngày *(cứ 2 giờ một lần hoặc hàng giờ)* và ít nhất 3 giờ một lần vào ban đêm.

4.4. Để lại sữa cho trẻ khi bà mẹ đi làm

- Vắt càng nhiều càng tốt, nếu có thể nên vắt sữa trước khi bà mẹ đi làm và để lại cho trẻ bú. Một điều rất quan trọng là phải vắt sữa cả ở nơi làm việc để duy trì nguồn sữa.

4.5. Làm giảm các triệu chứng cương tức vú hoặc rỉ sữa tại nơi làm việc

- Chỉ cần vắt một lượng sữa nhất định.

5. Kỹ thuật cho trẻ ăn sữa mẹ đã vắt ra

5.1. Bảo quản sữa mẹ đã vắt ra

- Sữa mẹ vắt ra phải được đựng trong dụng cụ sạch.
- Sữa sau khi vắt, nếu chưa cho trẻ bú ngay thì được bảo quản trong điều kiện như sau:

NƠI BẢO QUẢN	NHIỆT ĐỘ	THỜI GIAN BẢO QUẢN
• Ở nhiệt độ phòng	19 - 26°C	• Tốt nhất 4 tiếng (có thể để từ 6-8 tiếng)
• Trong ngăn mát tủ lạnh	<4°C	• Tốt nhất 4 ngày (có thể để tới 8 ngày)
• Trong ngăn đá tủ lạnh	-18 đến -20°C	• Tốt nhất 6 tháng (có thể để tới 12 tháng)

5.2. Cho trẻ ăn sữa mẹ đã vắt ra

➢ *Đối với sữa đã bảo quản, trước khi cho ăn cần tiến hành rã đông sữa và làm nóng sữa như sau:*

- Rã đông sữa: Đưa sữa lên ngăn mát tủ lạnh cho đỡ đông sau đó để ở nhiệt độ thường cho tan hết đá, lắc đều sữa rồi làm nóng sữa.
- Làm nóng sữa: Ngâm bình sữa trong nước nóng vài phút, khi sữa ấm lên là được. Không đun sôi sữa.

➢ *Cho trẻ ăn bằng thìa và cốc sẽ tốt hơn khi cho trẻ bú bằng bình và núm vú giả.*

➢ *Ưu điểm của việc cho trẻ ăn bằng thìa và cốc là:*

- Dễ dàng vệ sinh sạch sẽ sau mỗi lần ăn;
- Tránh cho trẻ thích bú bình mà bỏ bú mẹ;
- Tránh hiện tượng dị ứng do vú cao su không đảm bảo chất lượng.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

● Trả lời ngắn gọn các câu từ 1 đến 7 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống

Câu 1. Bảy trường hợp bà mẹ cần vắt sữa gồm:

A. .....

B. Nuôi trẻ nhẹ cân, không thể bú mẹ được.

C. Nuôi trẻ bệnh, không thể bú đủ.

D. .....

E. Ngăn không cho sữa chảy ra khi mẹ đi làm xa.

F. .....

G. Giúp cải thiện tình trạng cương tức vú *(xem bài tình trạng vú)*.

Câu 2. Hai phương pháp thường sử dụng để vắt sữa mẹ là:

A .....

B .....

Câu 3. Năm mục đích của việc vắt sữa mẹ là:

A. .....

B. Duy trì nguồn sữa để nuôi trẻ bệnh

C. .....

D. .....

E. Làm giảm các triệu chứng như cương tức vú hoặc rỉ sữa tại nơi làm việc

Câu 4. Ba ưu điểm của việc cho trẻ ăn bằng thìa và cốc là:

A. .....

B. .....

C. .....

Câu 5. Đối với sữa đã bảo quản, trước khi cho trẻ ăn cần hướng dẫn bà mẹ tiến hành 2 việc sau:

A .....

B .....

Câu 6. Liệt kê 7 giải pháp giúp kích thích phản xạ oxytocin *(phản xạ phun sữa)*

A. .....

B. Giúp đỡ bà mẹ thực hành

C. .....

D. Chườm ấm hai bầu vú

E. .....

F. .....

G. .....

Câu 7. Sữa mẹ sau khi vắt ra nếu chưa cho trẻ ăn ngay cần bảo quản sữa trong điều kiện sau:

NƠI BẢO QUẢN	NHIỆT ĐỘ	THỜI GIAN BẢO QUẢN
• Ở nhiệt độ phòng	19 - 26°C	A. .....
• Trong ngăn mát tủ lạnh	<4°C	B. .....
• Trong ngăn đá tủ lạnh	-18 đến -20°C	C. .....

• Phân biệt đúng/sai các câu từ 8 đến 9 bằng cách đánh dấu x vào cột A cho câu đúng và cột B cho câu sai:

	A	B
Câu 8. Cho trẻ ăn bằng cốc và thìa sẽ tốt hơn cho trẻ bú bằng bình và núm vú giả		
Câu 9. Nếu vắt sữa với mục đích để giúp bà mẹ thiết lập tạo sữa nuôi trẻ thì bà mẹ nên bắt đầu vắt sữa ngay trong ngày đầu tiên		

• Trả lời tổng hợp, phân tích, ứng dụng thực tế các câu từ 10 đến 11

Câu 10. Hướng dẫn bà mẹ 7 nội dung thực hành kích thích phản xạ phun sữa *(phản xạ oxytocin trước khi vắt sữa).*

Câu 11. Hướng dẫn bà mẹ thực hành các kỹ thuật vắt sữa tại nhà:

1. Vắt sữa bằng tay
2. Vắt sữa bằng dụng cụ bơm hút

BÀI 6. THỰC HÀNH 10 ĐIỀU KIỆN NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ

Mục tiêu học tập

1. *Liệt kê được 10 điều kiện để nuôi con bằng sữa mẹ thành công*
2. *Mô tả được các thực hành NCBSM trong 10 điều kiện nuôi con bằng sữa mẹ thành công*

1. Giới thiệu 10 điều kiện nuôi con bằng sữa mẹ

- Thực hành chăm sóc trẻ theo *"10 điều kiện nuôi con bằng sữa mẹ"* tại các CSYT có tác động nhiều đến việc nuôi con bằng sữa mẹ.
- Thực hành không tốt gây trở ngại cho việc nuôi con bằng sữa mẹ và góp phần khuyến khích trẻ ăn sữa thay thế.
- Thực hành tốt chăm sóc trẻ sẽ hỗ trợ cho việc NCBSM, giúp cho các bà mẹ cho con bú thành công và tiếp tục cho con bú lâu hơn.
- *"10 điều kiện NCBSM"* là điểm cốt lõi nhất của *"sáng kiến Bệnh viện Bạn hữu Trẻ em (BVBHTE)"*, sáng kiến toàn cầu do Tổ chức Y tế Thế giới và Quỹ nhi đồng Liên hiệp quốc đưa ra năm 1991.
- Việt Nam có 57 BVBHTE nhưng hiện tại việc duy trì và giám sát NCBSM tại các cơ sở này đang gặp nhiều khó khăn.

10 ĐIỀU KIỆN NCBSM THÀNH CÔNG

Các cơ sở y tế có nhiệm vụ chăm sóc sức khoẻ bà mẹ và trẻ em cần:

1. Có bản qui định về nuôi con bằng sữa mẹ và được phổ biến thường xuyên cho các cán bộ y tế.
2. Đào tạo cho tất cả cán bộ y tế những kỹ năng cần thiết để thực hiện quy định này.
3. Thông tin cho tất cả phụ nữ có thai về lợi ích và cách thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ.
4. Giúp các bà mẹ bắt đầu cho con bú trong vòng 1 giờ đầu sau đẻ.
5. Chỉ dẫn cho các bà mẹ cách cho con bú và duy trì nguồn sữa ngay cả khi phải xa con.

10 ĐIỀU KIỆN NCBSM THÀNH CÔNG

6. Không cho trẻ sơ sinh bất cứ thức ăn, nước uống gì ngoài sữa mẹ, trừ khi có chỉ định của y tế.
7. Thực hiện mẹ và con ở cùng phòng để con gần mẹ suốt 24 giờ trong ngày.
8. Khuyến khích cho trẻ bú mẹ theo nhu cầu.
9. Không cho trẻ nhỏ đang bú mẹ ngậm bất cứ loại vú giả hoặc đầu vú cao su nào.
10. Khuyến khích thành lập các nhóm hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ và giới thiệu các bà mẹ tới đó sau khi họ ra viện.

2. Các thực hành chăm sóc trẻ trong 10 điều kiện nuôi con bằng sữa mẹ

2.1. Điều kiện 1

- Cần có bản qui định về nuôi con bằng sữa mẹ, được phổ biến thường xuyên cho các cán bộ y tế, giúp việc chăm sóc bà mẹ và trẻ nhỏ trong cơ sở y tế được tốt hơn.
- Nội dung Bản qui định này phải bao gồm:
  - 10 điều kiện để nuôi con bằng sữa mẹ thành công.
  - Cấm việc cho không hoặc bán rẻ các loại sản phẩm thay thế sữa mẹ.
  - Giúp các bà mẹ nhiễm HIV dương tính lựa chọn cách nuôi dưỡng trẻ phù hợp với hoàn cảnh của mình và hỗ trợ họ thực hiện cách họ đã chọn.

2.2. Điều kiện 2

- Đào tạo cho tất cả cán bộ y tế những kỹ năng cần thiết để họ có thể thực hiện tốt các điều khoản trong bản qui định về nuôi con bằng sữa mẹ.

2.3. Điều kiện 3

- Tư vấn về NCBSM trước sinh:
  - Tư vấn cho tất cả phụ nữ về nuôi con bằng sữa mẹ khi họ đến khám thai để giúp họ có thể thực hiện được, đồng thời họ còn có khả năng truyền thông lại cho cộng đồng.
  - Tùy theo điều kiện thực tế, có thể tư vấn cho một nhóm các bà mẹ hoặc cho từng bà mẹ.
  - Đối với các bà mẹ có con đầu lòng, họ chưa có kinh nghiệm nên cần được quan tâm đặc biệt hơn.

TƯ VẤN VỀ NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ TRƯỚC SINH

Với một nhóm bà mẹ:

- Giải thích lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ đặc biệt là cho trẻ bú mẹ hoàn toàn:
  - Hầu hết các bà mẹ đều lựa chọn cách nuôi trẻ từ trước khi sinh con - thường là trước khi có thai.
  - Nếu đã quyết định sử dụng sữa ngoài, bà mẹ có thể sẽ không thay đổi ý định.
  - Giúp những bà mẹ chưa có quyết định sử dụng sữa ngoài và củng cố niềm tin cho những người có ý định nuôi con bằng sữa mẹ,
  - Khuyến khích các bà mẹ cho trẻ bú mẹ hoàn toàn thay vì cho bú một phần.
- Cung cấp thông tin về việc bú sớm: Cung cấp các vấn đề có thể xảy ra sau khi đẻ, về bữa bú đầu tiên và các thực hành ngay tại bệnh viện để bà mẹ biết trước những việc cần làm.
- Cung cấp các thông tin đơn giản về nuôi con bằng sữa mẹ như bú theo nhu cầu, cách đặt trẻ vào vú mẹ.
- Trả lời các câu hỏi của bà mẹ (nếu có). Khuyến khích các bà mẹ tự đặt câu hỏi để giúp các bà mẹ có điều kiện trao đổi, thảo luận với nhau và với cán bộ tư vấn.

Với từng bà mẹ:

- Hỏi kinh nghiệm nuôi con bằng sữa mẹ trước đây nếu bà mẹ đã sinh con:
  - Nếu bà mẹ đã nuôi con bằng sữa mẹ thành công, khuyến khích bà mẹ tiếp tục làm như vậy.
  - Nếu bà mẹ gặp khó khăn hoặc đã cho trẻ ăn sữa ngoài, hãy giải thích cho họ cách để nuôi con bằng sữa mẹ thành công trong lần sinh này và CBYT sẽ tư vấn và giúp họ.
- Hỏi xem bà mẹ có câu hỏi gì không?
- Có thể khám vú nếu bà mẹ lo lắng về vấn đề này. Sau khi thăm khám, xây dựng niềm tin cho bà mẹ, tư vấn và giúp đỡ bà mẹ thiết thực.
- *Ghi nhớ:* Giáo dục trước sinh không nên đề cập đến vấn đề cho ăn sữa nhân tạo.

2.4. Điều kiện 4

Giúp các bà mẹ bắt đầu cho con bú trong vòng 1 giờ đầu sau sinh.

- Ngay sau sinh, đối với các bà mẹ và trẻ sơ sinh ổn định, cần đặt trẻ tiếp xúc da kề da với mẹ trong vòng ít nhất 1 giờ và động viên bà mẹ nhận biết việc trẻ sẵn sàng muốn bú.
- Cách thực hiện tiếp xúc da kề da: Ngay sau khi đỡ trẻ ra, lau khô trẻ và đặt trẻ lên khoảng giữa bụng và ngực bà mẹ. Sau đó có thể cho 2 mẹ con đắp chung một chăn. Hãy bắt đầu trước khi kẹp cuống rốn.

Hình 36. Minh họa trẻ được tiếp xúc da kề da với mẹ sau sinh

- Thông thường trong vòng 1 giờ đầu sau sinh, khi được tiếp xúc da kề da với mẹ, trẻ sẽ trở nên lanh lợi và tìm vú mẹ. Trẻ sẽ sẵn sàng bú và có thể ngậm bắt vú dễ dàng.
- Cố gắng tạm hoãn các chăm sóc y tế thông thường trong ít nhất 1 giờ sau đẻ *(nếu có thể).*
- Không nên tách riêng mẹ và con vì sẽ làm trì hoãn việc cho trẻ bú sớm. Các thực hành này làm cản trở sự gắn bó mẹ và con, đồng thời làm hạn chế việc nuôi con bằng sữa mẹ. Việc NCBSM sẽ giảm thành công nếu như bữa bú đầu tiên bị trì hoãn quá 1 giờ sau đẻ.
- Lợi ích của tiếp xúc da kề da:
  - Giúp giữ ấm trẻ bằng nhiệt tỏa ra từ người mẹ.
  - Giúp ổn định đường huyết cho trẻ sơ sinh sau đẻ.
  - Kích thích những hành vi bản năng của trẻ để trẻ tìm vú mẹ và tự ngậm bắt vú.

Đối với các bà mẹ không lựa chọn NCBSM:

- Khuyến khích các bà mẹ đã lựa chọn không nuôi con bằng sữa mẹ và quyết định cho trẻ ăn sữa ngoài (ví dụ các bà mẹ HIV dương tính): Cần thường xuyên bế, âu yếm và yêu thương con. Điều này sẽ giúp bà mẹ cảm thấy gần gũi và thương yêu con mình.
- Không có lý do nào khiến các bà mẹ HIV dương tính không được tiếp xúc da kề da với trẻ sau khi sinh, kể cả khi bà mẹ đó sẽ không nuôi con bằng sữa mẹ.
- Cần giúp các bà mẹ có HIV dương tính quyết định nuôi con bằng sữa mẹ đặt trẻ lên ngực bà mẹ ngay sau khi sinh theo cách thông thường.

Đối với các trường hợp mổ đẻ

- Các bà mẹ được gây tê ngoài màng cứng hoặc tủy sống đều có thể cho trẻ tiếp xúc da kề da tương tự như các bà mẹ sinh thường.
- Các bà mẹ gây mê toàn bộ có thể cho trẻ tiếp xúc da kề da ngay sau khi bà mẹ đáp ứng được.

2.5. Điều kiện 5

- *Hướng dẫn các bà mẹ cách cho con bú và duy trì nguồn sữa ngay cả khi bà mẹ phải xa con:*
  - Để trẻ nằm với mẹ và cho trẻ bú ngay khi thấy trẻ có dấu hiệu muốn bú. Giúp bà mẹ nhận biết dấu hiệu trẻ tìm vú và các dấu hiệu khác chứng tỏ trẻ muốn bú.
  - Cán bộ y tế cần dành thời gian giúp các bà mẹ trong bữa bú đầu tiên để đảm bảo bà mẹ thực hiện tốt.
  - Cần giúp đỡ và hỗ trợ nhiều cho bà mẹ khi họ phải xa con. Giúp bà mẹ vắt sữa để thiết lập và duy trì nguồn sữa sau này cho trẻ.
  - Cần giúp bà mẹ tin tưởng rằng sữa mẹ là quan trọng và thực sự giúp ích cho trẻ.
  - Cần giúp bà mẹ cho trẻ bú sớm ngay khi có thể, đặc biệt là đối với các bà mẹ sinh mổ.
- *Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ bú sau khi mổ đẻ:*
  - Lý do tách mẹ con thường gặp ở một số bệnh viện là do bà mẹ mổ đẻ.
  - Thông thường bà mẹ có thể cho trẻ bú trong khoảng 4 giờ sau khi mổ, ngay sau khi bà mẹ tỉnh.
  - Thời gian bà mẹ tỉnh chính xác phụ thuộc vào tình trạng của từng bà mẹ và phương pháp gây mê. Nếu được gây tê tuỷ sống bà mẹ có thể cho trẻ bú trong vòng 30 phút đến 1 giờ sau mổ.
  - Trẻ khoẻ mạnh, đủ tháng thường không cần thức ăn hoặc nước uống gì trước khi bà mẹ cho trẻ bú, vì vậy trẻ có thể chờ mẹ trong một vài giờ.

2.6. Điều kiện 6

- *Không cho trẻ sơ sinh bất cứ đồ ăn thức uống gì ngoài sữa mẹ, trừ khi có chỉ định của y tế.*
  - Cho trẻ ăn bất cứ thứ gì trước bữa bú đầu tiên được gọi là ăn trước khi xuống sữa. Ăn trước khi xuống sữa sẽ làm cho trẻ không được bú sữa non.
  - Nếu cho trẻ ăn các loại sữa khác không phải sữa mẹ *(gọi là sữa thay thế sữa mẹ hay sữa ngoài)* sẽ làm cho trẻ không dung nạp các chất đạm có trong sữa.

- Nếu làm thoả mãn cơn đói của trẻ bằng sữa ngoài sẽ làm cho trẻ không muốn bú sữa mẹ.
- Nếu cho trẻ ăn dù chỉ là vài bữa sữa ngoài sẽ làm cho bà mẹ bị cương tức vú, tắc tia sữa..., điều này sẽ làm cho việc NCBSM bị ngừng sớm hơn.
- Rất nhiều người cho rằng sữa non không đủ số lượng và dinh dưỡng cho trẻ sau khi sinh nhưng thực tế, lượng sữa non hoàn toàn phù hợp với nhu cầu dinh dưỡng, với dung tích và khả năng tiêu hóa, hấp thu của dạ dày trẻ sơ sinh.
- Trường hợp bà mẹ được tư vấn, xét nghiệm HIV dương tính và đã quyết định không nuôi con bằng sữa mẹ thì sẽ cho trẻ ăn sữa ngoài.
- Dù trong bệnh viện có nhiều bà mẹ sử dụng sữa ngoài, bệnh viện đó vẫn có thể được công nhận bệnh viện bạn hữu trẻ em nếu các bà mẹ ở đó được tư vấn, xét nghiệm và tự lựa chọn đúng.

➢ *Các trường hợp chỉ định cho trẻ ăn sữa thay thế sữa mẹ:*

- Trẻ có mẹ bị bệnh nặng không thể cho trẻ bú sữa hoặc vắt sữa được.
- Trẻ có mẹ đang bị chiếu tia xạ hoặc phải dùng thuốc chống chỉ định cho con bú *(như các thuốc kháng giáp trạng, thuốc chống ung thư).*
- Trẻ có mẹ bị nhiễm HIV *(trừ trường hợp bà mẹ đã được tư vấn và lựa chọn cách nuôi con bằng sữa mẹ).*
- Trẻ mắc các bệnh chuyển hoá không dung nạp được sữa mẹ.

2.7. Điều kiện 7

➢ *Thực hiện mẹ và con ở cùng phòng để con gần mẹ suốt 24 giờ trong ngày.*

➢ *Lợi ích của mẹ và con ở cùng phòng:*

- Bà mẹ có thể cho trẻ bú bất cứ khi nào trẻ đói;
- Giúp gắn bó tình cảm mẹ và con;
- Giúp bà mẹ duy trì việc nuôi con bằng sữa mẹ;
- Bà mẹ sẽ tin tưởng hơn vào việc nuôi con bằng sữa mẹ;
- Trẻ khóc ít hơn nên ít có cơ hội bị chuyển sang bú bình;
- Được ở gần mẹ, nằm cùng phòng hoặc cùng giường với mẹ sẽ giúp trẻ phát triển khoẻ mạnh cả về tinh thần và thể chất;
- Các bà mẹ có HIV dương tính không cần phải tách xa con. Các tiếp xúc giữa hai mẹ con nhìn chung không lây truyền HIV.

2.8. Điều kiện 8

➢ *Khuyến khích cho trẻ bú mẹ theo nhu cầu. Bú theo nhu cầu là cho trẻ bú bất cứ khi nào trẻ hoặc bà mẹ muốn, không hạn chế thời gian và số lần bú.*

- Bà mẹ không nên chờ đến khi trẻ khóc hay mệt mới cho trẻ bú. Bà mẹ cần biết cách nhận biết các dấu hiệu muốn bú của trẻ *(như trẻ tìm vú...)*.
- Hãy để trẻ bú bao lâu tuỳ thích và giúp trẻ ngậm bắt vú đúng.
- Có một số trẻ chỉ bú trong 5-10 phút; một số khác có thể bú đến nửa giờ cũng cùng lượng sữa như thế, đặc biệt trong tuần đầu hoặc tuần thứ hai. Điều đó hoàn toàn bình thường.
- Cho trẻ bú hết một bên vú để nhận được sữa cuối có nhiều chất béo. Sau đó chuyển sang vú bên kia nếu trẻ còn muốn bú.
- Điều kiện thứ 8 này áp dụng cho cả những trẻ ăn sữa ngoài. Cần đáp ứng nhu cầu của trẻ dù trẻ bú mẹ hay ăn sữa ngoài.

➢ *Lợi ích của việc cho trẻ bú theo nhu cầu:*

- Giúp trẻ đào thải phân su sớm.
- Trẻ tăng cân nhanh.
- Sữa mẹ sẽ về sớm và nhiều vào ngày thứ ba sau đẻ.
- Bà mẹ sẽ ít có nguy cơ bị cương tức vú.
- Trẻ bị vàng da ít hơn.

2.9. Điều kiện 9

➢ *Không cho trẻ nhỏ ngậm đầu vú cao su hoặc vú ngậm nhân tạo*

- Đầu vú cao su, vú ngậm nhân tạo rất dễ nhiễm khuẩn và không cần thiết, kể cả đối với trẻ không bú mẹ.
- Nên cho trẻ ăn bằng cốc hoặc thìa: dễ cọ rửa, trẻ sẽ dễ được người cho ăn quan tâm hơn trong khi cho ăn; ăn bằng cốc hoặc thìa cũng không tốn thời gian hơn ăn bằng bình.
- Nếu mỗi khi trẻ đói mà cho trẻ ngậm vú nhân tạo sẽ làm cho trẻ bú ít hơn, không nhận được đủ sữa sẽ làm trẻ chậm lớn.

2.10. Điều kiện 10

➢ *Khuyến khích thành lập các nhóm hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ và giới thiệu các bà mẹ tới đó sau khi họ về nhà.*

- Một trong các thực hành then chốt của việc NCBSM là tiếp tục hỗ trợ bà mẹ NCBSM tại nhà và cộng đồng.
- Trước khi bà mẹ ra viện, bệnh viện thông báo cho họ địa chỉ các nhóm hỗ trợ NCBSM tại địa phương *(nếu có)* hoặc trạm y tế xã, phường. Đồng thời cung cấp địa chỉ liên lạc của bệnh viện nếu bà mẹ cần khi gặp khó khăn về NCBSM, như số điện thoại phòng tư vấn, tên của nhóm hỗ trợ NCBSM của bệnh viện *(nếu có).*
- Thông báo cho bà mẹ các trang thông tin điện tử về CSSKTE để tra cứu các thông tin liên quan đến nuôi dưỡng trẻ nhỏ, như trang thông tin điện tử của Viện Dinh dưỡng Quốc gia; www.mattroibetho.vn ...

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

● Trả lời ngắn gọn các câu từ 1 đến 3 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống:

Câu 1. Bốn trường hợp chỉ định cho trẻ ăn sữa thay thế sữa mẹ gồm:

A. .....

B. .....

C. .....

D. .....

Câu 2. Bảy lợi ích cơ bản khi mẹ và con được ở cùng phòng gồm:

A. .....

B. Giúp gắn bó tình cảm mẹ và con

C. Giúp bà mẹ duy trì việc nuôi con bằng sữa mẹ.

D. .....

E. Trẻ khóc ít hơn nên ít có cơ hội bị chuyển sang bú bình.

F. .....

G. Các bà mẹ có HIV dương tính không cần phải tách xa con.

Câu 3. Năm lợi ích của việc cho trẻ bú theo nhu cầu là:

A. Giúp trẻ đào thải phân su sớm

B. .....

C. Sữa mẹ sẽ về sớm và nhiều vào ngày thứ ba sau đẻ.

D. .....

E. .....

● *Phân biệt đúng/ sai các câu từ 4 đến 6 bằng cách đánh dấu x vào cột A cho câu đúng và cột B cho câu sai*

	A	B
Câu 4. Bà mẹ mổ đẻ cần cho trẻ bú ngay sau khi bà mẹ tỉnh		
Câu 5. Các bà mẹ có HIV dương tính sau đẻ cần phải tách xa con		
Câu 6. Trẻ đang được nuôi bằng sữa mẹ, nếu cho trẻ ăn dù vài bữa sữa ngoài sẽ làm cho việc NCBSM bị ngừng sớm hơn.		

● *Trả lời tổng hợp, phân tích, ứng dụng thực tế từ câu 7 đến câu 11*

Câu 7. Trình bày 10 điều kiện NCBSM thành công tại các CSYT.

Câu 8. Trình bày lợi ích của việc thực hiện tốt 10 điều kiện NCBSM.

Câu 9. Trình bày các nội dung tư vấn về NCBSM trước sinh đối với một nhóm bà mẹ và đối với từng bà mẹ.

Câu 10. Trình bày 4 nhóm nội dung cần hướng dẫn bà mẹ cho con bú và duy trì nguồn sữa ngay cả khi bà mẹ phải xa con.

Câu 11. Mô tả các nội dung thực hành chăm sóc trẻ trong 10 điều kiện nuôi con bằng sữa mẹ.

BÀI 7. CÁC KHÓ KHĂN THƯỜNG GẶP KHI NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

Mục tiêu học tập

1. *Hướng dẫn bà mẹ NCBSM trong các trường hợp bà mẹ không đủ sữa, trẻ khóc, trẻ không chịu bú mẹ.*
2. *Xử trí được những tình trạng thường gặp ở vú.*

---

1. Nuôi con khi bà mẹ không đủ sữa

1.1. Các dấu hiệu giúp nhận biết bà mẹ không đủ sữa

- Bà mẹ không đủ sữa nuôi con là một trong những lý do thường gặp nhất làm cho các bà mẹ ngừng không cho trẻ bú mẹ.
- Nhiều trường hợp bà mẹ nghĩ rằng mình không đủ sữa nhưng thực tế trẻ vẫn nhận đủ sữa theo nhu cầu.
- Trẻ nhận không đủ sữa thường do trẻ bú không hiệu quả, bú không đủ. Thực tế hầu hết các bà mẹ đều có đủ sữa cho một hoặc thậm chí hai đứa trẻ. Sữa mẹ có thể được tạo ra nhiều hơn nhu cầu của trẻ. Rất hiếm trường hợp bà mẹ thực sự không đủ sữa.
- Nếu trẻ bú không hiệu quả, bú không thường xuyên sẽ làm giảm việc tạo sữa, dần dần sẽ dẫn đến bà mẹ không đủ sữa. Vì vậy, cần phải hướng dẫn bà mẹ cho trẻ bú đúng cách và bú thường xuyên theo nhu cầu của trẻ.

1.1.1. Các dấu hiệu chắc chắn để xác định trẻ không được nhận đủ sữa

- Trẻ tăng cân kém: Dưới 500 gam/1tháng *(Trong 6 tháng đầu trẻ phải tăng ít nhất 500 gam/1tháng).*
- Đi tiểu ít *(dưới 6 lần/ngày)* và nước tiểu cô đặc, nặng mùi và có màu vàng *(Nhưng nếu trẻ uống bất kỳ đồ uống nào khác ngoài sữa mẹ thì rất khó khẳng định được là trẻ bú đủ hay không mặc dù trẻ vẫn tiểu nhiều).*

1.1.2. Các dấu hiệu không chắc chắn để xác định trẻ không nhận được đủ sữa

- Trẻ không thoả mãn sau mỗi bữa bú;
- Trẻ khóc thường xuyên;
- Các bữa bú quá gần nhau;
- Bữa bú của trẻ kéo dài;

- Trẻ không chịu bú mẹ;
- Trẻ đi ngoài phân rắn hoặc xanh;
- Đôi khi trẻ đi ngoài ít phân;
- Nước tiểu ít, màu vàng đậm;
- Khi bà mẹ vắt sữa không thấy sữa chảy ra;
- Hai bầu vú bà mẹ không to lên trong khi có thai;
- Sữa không *"về"* sau khi sinh.

Khi trẻ có các dấu hiệu trên có thể do trẻ nhận không đủ sữa nhưng có thể do các nguyên nhân khác, vì vậy cần tìm hiểu thêm các lý do để xác định trẻ thực sự có nhận được đủ sữa hay không.

1.2. Lý do làm cho trẻ không nhận đủ sữa

LÝ DO LÀM CHO TRẺ KHÔNG NHẬN ĐỦ SỮA			
Lý do thường gặp		**Lý do không thường gặp**	
Các yếu tố về nuôi con bằng sữa mẹ	1. Trẻ bắt đầu bú muộn	***Các yếu tố về thể chất bà mẹ***	1. Mẹ dùng thuốc tránh thai, thuốc lợi tiểu
	2. Cho trẻ bú không theo nhu cầu		2. Bà mẹ có thai
	3. Cho trẻ bú không thường xuyên		3. Bà mẹ bị suy dinh dưỡng nặng
	4. Không cho trẻ bú đêm		4. Bà mẹ uống rượu
	5. Khoảng cách giữa các bữa bú ngắn		5. Bà mẹ hút thuốc lá
	6. Cho trẻ bú bình, đầu vú cao su		6. Bà mẹ bị sót rau (hiếm)
	7. Cho trẻ ăn thức ăn khác		7. Vú bà mẹ kém phát triển (rất hiếm)
	8. Cho trẻ uống thêm các loại nước		
Các yếu tố về tâm lý bà mẹ	1. Bà mẹ thiếu niềm tin về NCBSM	***Các yếu tố về tình trạng của trẻ***	1. Trẻ bị bệnh
	2. Bà mẹ trạng thái lo lắng, căng thẳng		2. Trẻ bị dị tật
	3. Bà mẹ không muốn NCBSM		
	4. Bà mẹ không chấp nhận con		
	5. Bà mẹ mệt mỏi		

1.3. Hướng dẫn bà mẹ nuôi con khi "không đủ sữa"

- Sử dụng các kỹ năng tư vấn để khai thác đầy đủ quá trình nuôi dưỡng trẻ.
- Quan sát và đánh giá một bữa bú để kiểm tra tư thế, cách ngậm bắt vú của trẻ, bà mẹ có gắn bó với con hay không và các tình trạng của bà mẹ và trẻ.
- Hướng dẫn bà mẹ phát hiện được các lý do trẻ không nhận đủ sữa.
- Hướng dẫn để bà mẹ có đủ sữa:
  - Cho trẻ bú đúng cách
  - Cho trẻ bú thường xuyên cả ngày và đêm. Nhấn mạnh cho bà mẹ điều quan trọng là trẻ càng bú nhiều thì bà mẹ càng tiết nhiều sữa.
- Cần sắp xếp hẹn gặp bà mẹ sớm để tư vấn và hỗ trợ. Tốt nhất là đến thăm bà mẹ hàng ngày cho tới khi trẻ tăng cân và bà mẹ cảm thấy tự tin hơn. Trẻ thường tăng cân trở lại trong vòng 3 - 7 ngày.
- Đối với những trẻ nhận đủ sữa nhưng bà mẹ nghĩ là không đủ sữa, ngoài các hướng dẫn trên cần lưu ý một số điểm sau:
  - Cần cố gắng tìm hiểu lý do làm cho bà mẹ nghi ngờ khả năng tạo sữa của mình.
  - Khen ngợi những điểm tốt trong cách cho trẻ bú của bà mẹ và sự phát triển tốt của trẻ.
  - Giải thích để bà mẹ thay đổi các ý nghĩ sai lầm của bà mẹ về NCBSM mà không tỏ ra phê phán.
- Đối với các bà mẹ có nhiều khả năng sẽ cho con ăn bổ sung sớm thì cần phải hỗ trợ họ tích cực hơn cho tới khi họ có niềm tin trở lại và không cho trẻ ăn bổ sung sớm.

2. Nuôi con khi trẻ không chịu bú mẹ

Trẻ không chịu bú mẹ kéo dài có thể làm cho bà mẹ chán nản dẫn đến việc bà mẹ ngừng cho con bú.

2.1. Các dấu hiệu nhận biết trẻ không chịu bú mẹ

- Trẻ ngậm bắt vú nhưng không bú hoặc bú rất yếu.
- Trẻ khóc và không bú mặc dù bà mẹ đã cố gắng cho trẻ bú.
- Trẻ bú một lúc rồi nhả vú ra và khóc. Trẻ có thể làm như thế vài lần trong một bữa bú.

2.2. Các lý do làm cho trẻ không chịu bú mẹ

2.2.1. Trẻ bị bệnh, bị đau:

- Trẻ bị bệnh nhiễm khuẩn;

- Trẻ bị tổn thương não;
- Trẻ bị đau do sang chấn *(giác hút, forceps);*
- Trẻ bị ngạt mũi;
- Trẻ đau miệng do tưa lưỡi hoặc mọc răng...

2.2.2. Trẻ gặp khó khăn về kỹ thuật cho bú

- Trẻ đã bú chai, ngậm đầu vú nhân tạo trong khi bú mẹ;
- Trẻ không nhận đủ sữa *(do ngậm bắt vú không đúng)*;
- Trẻ không được bú đầy đủ số bữa;
- Trẻ gặp khó khăn trong phối hợp các động tác bú;
- Bà mẹ rung vú hoặc ấn vào phía sau đầu trẻ khi đặt trẻ vào vú mẹ.

2.2.3. Những thay đổi làm trẻ khó chịu (hay gặp trẻ 3 đến 12 tháng tuổi):

- Trẻ không được ở gần mẹ do bà mẹ đi làm hoặc lý do khác;
- Thay đổi người chăm sóc trẻ hoặc có quá nhiều người chăm sóc;
- Bà mẹ bị bệnh;
- Bà mẹ có vấn đề về vú *(như viêm vú...)*;
- Bà mẹ đang hành kinh;
- Thay đổi mùi của bà mẹ.

2.2.4. Một số lý do khác:

- Trẻ mới sinh bắt đầu tập làm quen với bầu vú mẹ;
- Sự thờ ơ của trẻ giai đoạn trẻ 4 - 8 tháng tuổi;
- Một số trường hợp trẻ tự *"cai sữa"*, thường xảy ra đối với trẻ trên 1 tuổi, giai đoạn mà chế độ ăn bổ sung chiếm ưu thế.

BỐN NHÓM LÝ DO LÀM CHO TRẺ KHÔNG CHỊU BÚ MẸ
1. Trẻ bị bệnh, bị đau 2. Trẻ gặp khó khăn về kỹ thuật cho bú 3. Những thay đổi làm trẻ khó chịu *(hay gặp trẻ 3 đến 12 tháng tuổi)* 4. Một số lý do khác

3. Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ bú trở lại

3.1. Cho trẻ được gần mẹ nhiều hơn, không đưa trẻ cho người khác chăm sóc:

- Bà mẹ thường xuyên bế trẻ và có sự tiếp xúc da kề da vào tất cả các thời gian;
- Bà mẹ phải ngủ cùng với trẻ;
- Đề nghị mọi người giúp đỡ bà mẹ các công việc của gia đình để bà mẹ tập trung trực tiếp chăm sóc và ở bên trẻ thường xuyên.

3.2. Bà mẹ cho trẻ bú bất cứ lúc nào trẻ muốn:

- Cho trẻ bú ngay cả khi trẻ buồn ngủ hoặc sau khi cho trẻ ăn bằng cốc;
- Cho trẻ bú mỗi khi bà mẹ có thời gian.

3.3. Giúp trẻ bú mẹ bằng nhiều hình thức:

- Vắt sữa vào miệng trẻ;
- Bà mẹ cần bế trẻ ở tư thế để trẻ được thoải mái và dễ dàng bú mẹ; cố gắng bế trẻ theo các tư thế khác nhau phù hợp với từng điều kiện và hoàn cảnh cụ thể. Không được ấn phía sau đầu trẻ hoặc rung vú.

3.4. Cho trẻ ăn bằng cốc:

- Bà mẹ có thể vắt sữa để cho trẻ ăn bằng cốc;
- Không sử dụng bình sữa, vú ngậm nhân tạo và đầu vú cao su.

BỐN NHÓM GIẢI PHÁP GIÚP TRẺ BÚ TRỞ LẠI
1. Cho trẻ được gần mẹ nhiều hơn, không đưa trẻ cho người khác chăm sóc 2. Bà mẹ cho trẻ bú bất cứ lúc nào trẻ muốn 3. Giúp trẻ bú mẹ bằng mọi hình thức 4. Cho trẻ ăn bằng cốc

4. Xử trí khi trẻ khóc liên quan đến việc nuôi con bằng sữa mẹ

4.1. Lý do và dấu hiệu làm trẻ khóc liên quan đến nuôi con bằng sữa mẹ

- *Do trẻ không nhận đủ sữa mẹ:* Trẻ có vẻ đói trong vài ngày do trẻ lớn quá nhanh. Nếu thấy trẻ thường xuyên đòi bú chứng tỏ trẻ không nhận được đủ sữa mẹ. Hiện tượng này hay gặp khi trẻ được 2 tuần, 6 tuần và 3 tháng tuổi.

- *Do thức ăn hoặc thuốc bà mẹ sử dụng:* Các chất trong thức ăn hoặc thuốc mà bà mẹ sử dụng có trong sữa mẹ. Có thể nhận biết dấu hiệu này khi bà mẹ ăn thức ăn hoặc dùng thuốc đặc biệt nào đó và thấy trẻ khó chịu, khóc khi bú mẹ.
- *Do trẻ bị đau bụng. Thường nghĩ đến trẻ bị đau bụng khi thấy trẻ có biểu hiện sau:*
  - Trẻ khóc vào những khoảng thời gian nhất định trong ngày và thường khóc vào buổi tối, khi khóc trẻ có thể co chân lên. Trẻ khóc theo kiểu này thường là do tăng nhu động ruột, đầy hơi nhưng nguyên nhân không rõ ràng. Đây gọi là "cơn đau bụng". Những đứa trẻ này thường vẫn phát triển tốt và sẽ ít khóc hơn khi trẻ được 3 tháng tuổi.
  - Trẻ có vẻ muốn bú nhưng khó có thể làm cho trẻ thoả mãn.
- *Trẻ bị bệnh hoặc đau:* Trong trường hợp này kiểu khóc của trẻ thường thay đổi
- *Lý do khác:*
  - Trẻ khóc nhiều hơn những trẻ khác vì chúng muốn được bế nhiều hơn. Vì vậy, những vùng mà bà mẹ có thói quen bế trẻ theo mình thì trẻ ít khóc hơn những vùng mà bà mẹ tách xa con hoặc cho con ngủ riêng.
  - Trẻ khó chịu do bẩn, nóng, lạnh.
  - Trẻ mệt mỏi

4.2. Hướng dẫn bà mẹ nuôi con nhỏ khi trẻ khóc nhiều

- Đối với bà mẹ không đủ sữa, cần tìm nguyên nhân trẻ khóc để có thể giúp bà mẹ. Sử dụng các kỹ năng tư vấn để tìm hiểu nguyên nhân. Khuyến khích bà mẹ cho trẻ bú nhiều hơn trong một vài ngày để tăng tạo sữa.
- Giúp bà mẹ nói lên những cảm nghĩ của mình và tỏ ra thông cảm với bà mẹ. Chấp nhận những cảm nghĩ của bà mẹ về lý do làm trẻ khóc và về phản ứng của trẻ.
- Cố gắng tìm hiểu các áp lực của gia đình đối với bà mẹ và những cảm nghĩ của họ về lý do trẻ khóc.
- Đánh giá một bữa bú để kiểm tra tư thế bú, cách ngậm bắt vú và độ dài bữa bú của trẻ.
- Đánh giá tình trạng và sự phát triển của trẻ và xem trẻ có bị bệnh hoặc bị đau không.
- Hướng dẫn cho bà mẹ cách bế trẻ khi trẻ khóc: bế trẻ sát vào lòng, xoa lưng nhẹ nhàng và xoa bụng trẻ. Khi khóc trẻ rất cần được vỗ về, tuy nhiên khi được 3 - 4 tháng tuổi trẻ sẽ ít khóc hơn.

4.3. Hướng dẫn bà mẹ bế trẻ khi trẻ bị đau bụng

- *Bế trẻ dọc theo cánh tay (Hình 37a):* Bà mẹ bế trẻ dọc theo cánh tay, dùng tay kia vuốt lưng trẻ, vuốt nhẹ nhàng từ trên xuống và từ dưới lên; hoặc bà mẹ ngồi, bế trẻ nằm quay mặt vào lòng mẹ và xoa nhẹ nhàng lưng trẻ.

- *Bế trẻ ngồi trên lòng (Hình 37b):* Bà mẹ ngồi, bế trẻ ngồi trên lòng và lưng trẻ tựa vào người mẹ, tay bà mẹ ôm vòng quanh bụng trẻ và xoa nhẹ nhàng lên bụng trẻ.
- *Bế trẻ áp vào ngực (Hình 37c):* Bà mẹ đứng, bế trẻ đứng thẳng áp sát ngực mẹ, đầu trẻ áp vào cổ bà mẹ và bà mẹ nói thì thầm, nhẹ nhàng và âu yếm để trẻ có thể nghe được.
- Người cha hoặc người mà trẻ thân thiện có thể bế trẻ thay phiên cho bà mẹ.

a. Bế trẻ dọc theo cánh tay **b. Bế trẻ ngồi trên lòng** **c. Bế trẻ áp vào ngực**

Hình 37. Một số cách bế trẻ bị đau bụng

5. Nuôi con nhỏ khi bà mẹ gặp khó khăn về tình trạng vú

5.1. Các khó khăn bà mẹ thường gặp về tình trạng vú

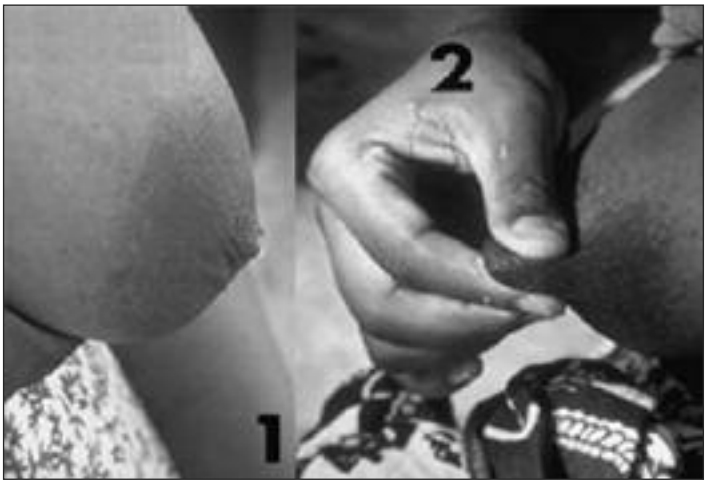
- Các khó khăn thường gặp về tình trạng vú của bà mẹ bao gồm: Núm vú phẳng và tụt vào trong, cương tức vú, tắc ống dẫn sữa và viêm vú, đau núm vú và nứt núm vú.
- Vú có thể có những hình dạng khác nhau. Những bầu vú này là bình thường và đều có thể tạo đủ sữa cho một hoặc hai hoặc thậm chí cả ba đứa trẻ.
- Nhiều bà mẹ lo lắng về kích thước vú của mình. Các bà mẹ có bầu vú nhỏ thường lo lắng không đủ sữa nuôi con. Sự khác nhau về kích thước vú chủ yếu là do lượng mỡ chứ không phải là số lượng nang tuyến sữa. Vì vậy dù bà mẹ có kích thước vú to hay nhỏ thì họ vẫn có thể tạo đủ sữa nuôi con.

Hình 38. Các hình dạng vú

- Núm vú và quầng vú cũng có hình dạng và kích cỡ khác nhau. Đôi khi hình dạng của núm vú làm cho trẻ ngậm bắt vú khó khăn. Vì vậy ngay từ đầu cần giúp bà mẹ để trẻ có thể bú có hiệu quả. Tuy nhiên, trẻ hoàn toàn có thể bú tốt với bất kể bầu vú có kích thước như thế nào.

5.1.1. Núm vú phẳng và có thể kéo dài

- Trẻ có thể dễ dàng ngậm và kéo dài núm vú. Trẻ có thể bú được từ bầu vú này mà không có khó khăn gì vì trẻ không bú từ núm vú. Trẻ ngậm núm vú và mô dưới quầng vú để tạo thành *"đầu vú".*
- Hình dạng núm vú không quan trọng bằng độ kéo dài của núm vú.
- Nếu núm vú của bà mẹ phẳng từ trong thời kỳ có thai thì vẫn có thể cải thiện được và trẻ có thể bú được mà không gặp khó khăn gì.



Hình 39. Núm vú phẳng và có thể kéo dài

5.1.2. Núm vú tụt vào trong

- Thường núm vú tụt vào trong sau khi kéo dài núm vú lại quay trở về như cũ, làm trẻ ngậm bắt vú khó khăn, bú không hiệu quả. Nếu bà mẹ được hỗ trợ kỹ thuật tốt có thể cho trẻ bú thành công. Thực tế rất hiếm gặp tình trạng núm vú như vậy.

Hình 40. Núm vú tụt vào trong

5.1.3. Xử trí các trường hợp núm vú phẳng và tụt vào trong

- *Cải thiện tình trạng vú thời điểm trước và sau sinh*

Tình trạng núm vú chỉ có thể cải thiện hiệu quả khi thực hiện kéo dài núm vú ở thời điểm trước khi sinh *(thai trên 38 tuần)* và sau khi sinh mà không cần điều trị gì. Quan trọng nhất là giúp bà mẹ cho trẻ bú sớm ngay sau khi sinh. Không cần kéo dài núm vú trong thời gian mang thai vì thường không có hiệu quả.

- *Xây dựng niềm tin cho bà mẹ*

- Cần giải thích để bà mẹ tin rằng nếu kiên nhẫn, bền bỉ bà mẹ sẽ thành công, tình trạng vú của bà mẹ sẽ được cải thiện và mềm hơn trong một hoặc hai tuần sau khi sinh; trẻ phải bú từ vú chứ không phải từ núm vú.
- Cần giúp bà mẹ tiếp xúc da kề da với trẻ ngay sau sinh, để trẻ tự tìm đến bầu vú và tự ngậm bắt vú bất cứ lúc nào trẻ muốn. Khi trẻ bú sẽ giúp kéo dài vú và núm vú.

➢ *Giúp bà mẹ đặt trẻ vào vú mẹ*

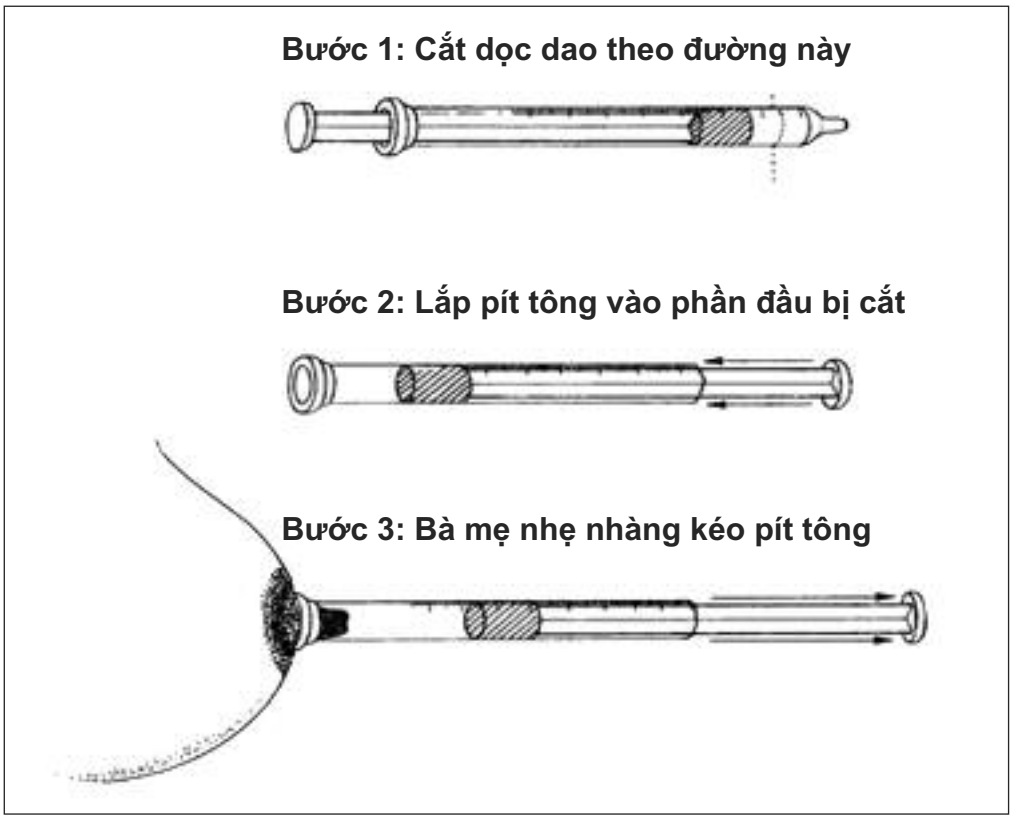
- Hướng dẫn bà mẹ cách đặt trẻ vào vú mẹ ngay trong ngày đầu tiên trước khi sữa về và vú căng sữa; giúp bà mẹ cách đặt trẻ vào vú mẹ ở những tư thế khác nhau để trẻ có thể dễ dàng ngậm bắt vú *(bế trẻ ở tư thế bế dưới cánh tay).*
- Trước khi cho trẻ bú bà mẹ cần kích thích núm vú và kéo dài núm vú, đôi khi tạo lại hình dạng vú sẽ giúp trẻ ngậm bắt vú tốt hơn. Để tạo hình dạng vú, bà mẹ nâng phần dưới vú bằng các ngón tay của mình và dùng ngón cái ấn nhẹ lên phần trên vú. Bà mẹ nên thận trọng không giữ quá gần núm vú.
- Ngoài ra còn có thể sử dụng phương pháp dùng bơm tiêm *(xem ở phần sau).*

➢ *Nếu trẻ bú không hiệu quả trong tuần đầu hoặc tuần thứ hai, hãy giúp bà mẹ những việc cần làm sau*

- Vắt sữa và cho trẻ ăn bằng cốc. Vắt sữa sẽ giúp bầu vú mềm hơn để trẻ ngậm bắt vú dễ dàng hơn. Vắt sữa còn giúp cho bầu vú tiếp tục tạo sữa. Bà mẹ không nên cho trẻ bú bình vì sẽ càng làm cho trẻ khó ngậm bắt vú hơn.
- Bà mẹ cũng có thể vắt một ít sữa trực tiếp vào miệng trẻ. Trẻ được nhận một ít sữa trực tiếp vào miệng sẽ kích thích trẻ cố gắng bú hơn.
- Bà mẹ nên cố gắng tiếp xúc da kề da với trẻ để giúp trẻ tự cố gắng ngậm bắt vú mẹ.

➢ *Điều trị núm vú tụt bằng phương pháp dùng bơm tiêm*

- Phương pháp dùng bơm tiêm được sử dụng để điều trị núm vú tụt trong thời kỳ sau đẻ và giúp trẻ ngậm bắt vú.
- Sử dụng bơm tiêm 20 ml bằng cách cắt một đầu phía lắp kim tiêm, sau đó lắp pit tông vào đầu bơm tiêm phía vừa cắt *(tức là ngược lại tư thế ban đầu của bơm tiêm).*
- Dùng bơm tiêm để kéo núm vú của bà mẹ được thực hiện ngay trước khi đặt trẻ vào vú. Cách làm như sau:
  - ✓ Chụp đầu nhẵn của bơm tiêm vào núm vú, nhẹ nhàng kéo pit tông ra để tạo thành lực hút núm vú và duy trì một áp lực đều nhưng nhẹ nhàng. Áp lực này sẽ kéo núm vú dài ra vào phía trong bơm tiêm. Làm như vậy trong 30 giây đến 1 phút và làm một vài lần trong ngày.
  - ✓ Đẩy pit tông lại để giảm sức hút khi bà mẹ thấy đau và khi bỏ bơm tiêm ra khỏi vú *(làm như vậy tránh tổn thương da đầu và núm vú).*



Hình 41. Chuẩn bị và sử dụng bơm tiêm để điều trị núm vú tụt

5.2. Vú căng sữa

5.2.1. Dấu hiệu vú căng sữa

- Thường xảy ra vài ngày sau khi đẻ và khi sữa bà mẹ đã về.
- Hai bầu vú nóng, nặng và cứng, nhưng sữa vẫn chảy tốt và có thể nhìn thấy vài giọt sữa chảy ra. Đây là sự căng sữa bình thường, đôi khi vú căng sữa đến mức thấy nổi cục.
- Hiện tượng nổi cục, căng cứng sẽ giảm đi sau khi trẻ bú, vú sẽ mềm hơn và bà mẹ cảm thấy thoải mái hơn. Trong vài ngày đầu vú sẽ tự điều chỉnh lượng sữa theo nhu cầu của trẻ và vú sẽ đỡ căng sữa hơn.

5.2.2. Điều trị vú căng sữa

Cách điều trị duy nhất là cho con bú thường xuyên để hút hết sữa ra.

5.3. Vú bị cương tức

5.3.1. Dấu hiệu vú cương tức

- Vú quá căng một phần do sữa, một phần do tăng dịch trong mô và máu làm cản trở sự lưu thông của sữa.

- Bầu vú phù nề, sờ nóng. Bà mẹ cảm thấy đau và không thấy sữa chảy ra. Núm vú phẳng vì da bị kéo căng, làm cho trẻ sẽ rất khó ngậm bắt vú và hút sữa.
- Đôi khi vú bị cương, da dỏ và bà mẹ bị sốt nhưng thường chỉ sốt trong 24 giờ.

5.3.2. Nguyên nhân vú cương tức

- Không cho trẻ bú sớm.
- Trẻ ngậm bắt vú kém nên sữa không được hút ra một cách hiệu quả.
- Sữa được hút ra không thường xuyên như trong trường hợp không cho trẻ bú theo nhu cầu.
- Hạn chế độ dài bữa bú.

Vì vậy để dự phòng vú cương tức cần cho trẻ bú sớm ngay sau sinh, đảm bảo trẻ ngậm bắt vú đúng, khuyến khích cho trẻ bú không hạn chế, bú theo nhu cầu.

5.3.3. Điều trị vú cương tức

- Không để vú *"nghỉ"*. Một điều cần thiết trong điều trị vú cương tức là phải hút sữa ra. Ứ đọng sữa sẽ có thể gây ra viêm vú, từ đó hình thành ổ áp xe và làm giảm sự tạo sữa.
- Nếu trẻ bú được nên cho trẻ bú thường xuyên. Đây là cách tốt nhất để hút sữa ra. Giúp bà mẹ đặt trẻ vào vú mẹ để trẻ có thể ngậm bắt vú tốt. Khi đó trẻ bú sẽ hiệu quả và không làm tổn thương núm vú.
- Nếu trẻ không bú được, hãy giúp bà mẹ vắt sữa. Đôi khi chỉ cần vắt một ít sữa cũng đủ làm cho bầu vú mềm để trẻ có thể bú được.
- Trước khi cho trẻ bú hoặc vắt sữa, cần kích thích phản xạ oxytocin. Đây là việc bạn phải làm hoặc giúp bà mẹ tự làm như sau:
    - Đặt một miếng gạc ấm lên bầu vú bà mẹ;
    - Xoa bóp cổ và lưng bà mẹ;
    - Xoa bóp nhẹ nhàng bầu vú của bà mẹ;
    - Kích thích da của bầu vú và núm vú;
    - Để bà mẹ được thư giãn;
    - Có thể đặt lên bầu vú bà mẹ một miếng gạc hoặc khăn ấm giúp cho sữa chảy ra làm cho bầu vú được mềm hơn giúp cho trẻ bú dễ dàng hơn.
- Sau bữa bú đặt một miếng gạc lạnh lên bầu vú để làm giảm phù nề.
- Xây dựng niềm tin cho bà mẹ.

5.3.4. Vú cương tức khi ngừng NCBSM ở những bà mẹ HIV dương tính

- Cương tức vú cũng có thể xảy ra ở những bà mẹ HIV dương tính khi ngừng NCBSM đột ngột, như trong trường hợp trẻ được 6 tháng tuổi và bắt đầu cho ăn bổ sung. Khuyên bà mẹ không nên cai sữa một cách đột ngột mà nên giảm tần xuất cho trẻ bú từ từ.
- Khi ngừng NCBSM, bà mẹ HIV dương tính chỉ nên vắt một lượng sữa vừa đủ để cảm thấy thoải mái hơn mà không làm tăng sự tạo sữa.
- Vắt sữa vài lần trong ngày khi sữa quá căng để bà mẹ cảm thấy dễ chịu hơn.
- Không nên sử dụng thuốc để làm giảm sự tạo sữa. Có thể sử dụng một số thuốc giảm đau thông thường như ibuprofen, paracetamol để làm giảm sưng nề và giảm tạo sữa.

TÓM TẮT SỰ KHÁC NHAU GIỮA VÚ CĂNG SỮA VÀ VÚ CƯƠNG TỨC	
Vú căng sữa	**Vú cương tức**
Nóng	Đau
Nặng	Phù nề
Cứng	Căng tức, núm vú bóng, đỏ
Có sữa chảy ra	Không có sữa chảy ra
Không sốt	Có thể sốt trong vòng 24 giờ

Hình 42. Vú căng sữa (1) và cương tức (2)

5.4. Viêm vú và tắc ống dẫn sữa

5.4.1. Viêm vú

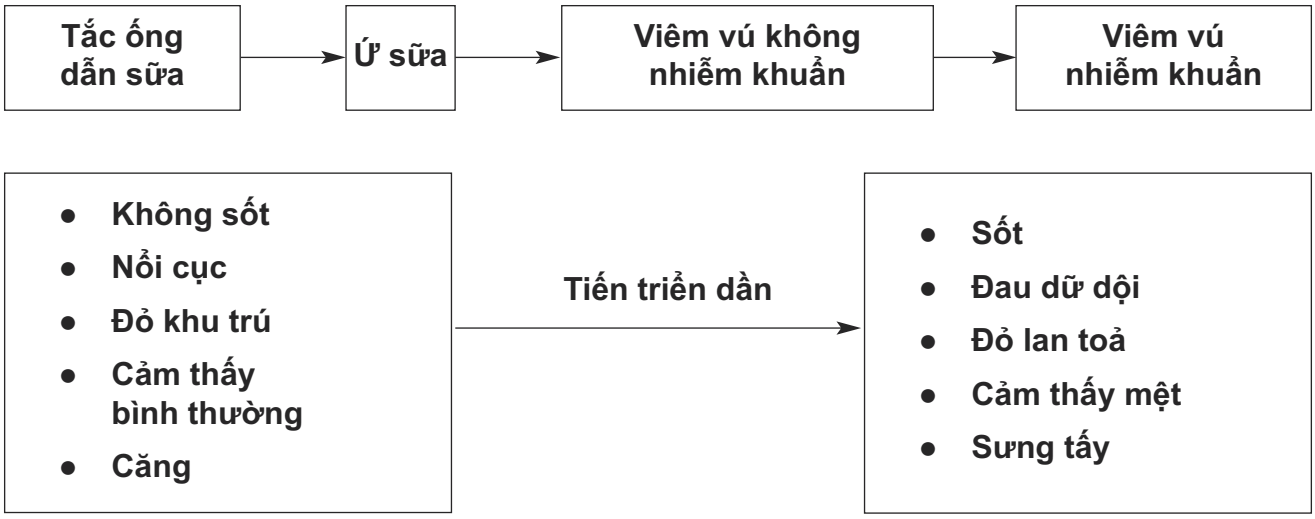
- Bà mẹ sốt, mệt mỏi và đau. Một phần bầu vú bị sưng, cứng và đỏ một vùng da.
- Đôi khi dễ nhầm viêm vú với vú cương tức.
- Vú cương tức thường ở toàn bộ bầu vú hoặc cả hai bên vú. Viêm vú chỉ ở một phần của bầu vú và chỉ ở một bên vú.
- Viêm vú có thể từ bầu vú bị cương tức hoặc do tắc ống dẫn sữa.

Hình 43. Viêm vú

5.4.2. Tắc ống dẫn sữa

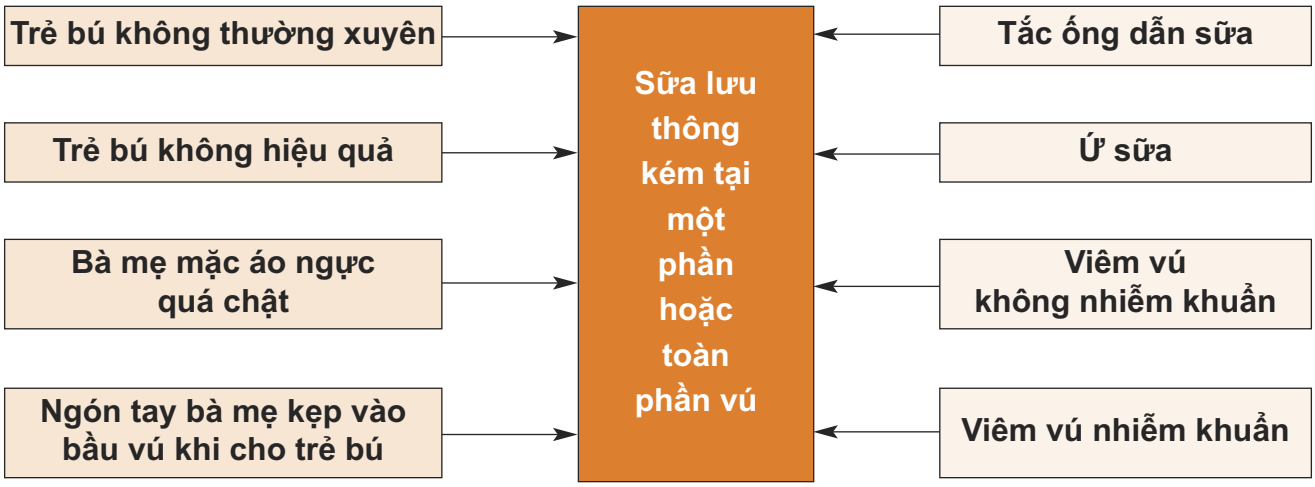
- Tắc ống dẫn sữa có thể xảy ra khi sữa ở một phần nào đó của bầu vú không được hút ra. Đôi khi còn do sữa ở một phần nào đó đặc quá.
- Bầu vú nổi cục cứng và đỏ. Bà mẹ không sốt và cảm thấy bình thường.
- Khi sữa bị đọng lại ở một phần bầu vú do tắc ống dẫn sữa hoặc do vú cương tức thì được gọi là sự ứ sữa. Nếu sữa không được hút ra sẽ gây viêm mô vú, được gọi là tình trạng viêm vú không nhiễm khuẩn. Nếu nhiễm vi khuẩn thì vú bị viêm do nhiễm khuẩn.
- Không thể nói viêm vú nhiễm khuẩn hay không nhiễm khuẩn nếu chỉ dựa vào từng triệu chứng riêng lẻ. Tuy nhiên cần điều trị kháng sinh cho bà mẹ nếu tất cả các triệu chứng đều nặng.

Triệu chứng và mối liên hệ giữa tắc ống dẫn sữa và viêm vú



5.4.3. Nguyên nhân tắc ống dẫn sữa và viêm vú

- Nguyên nhân tắc ống dẫn sữa chủ yếu là do sữa lưu thông kém tại toàn bộ hoặc một phần của bầu vú.
- Sữa lưu thông kém tại toàn bộ bầu vú là do bà mẹ không cho trẻ bú thường xuyên hoặc trẻ bú không hiệu quả.
  - Không cho trẻ bú thường xuyên có thể do bà mẹ rất bận, hoặc trẻ bắt đầu bú ít đi, như trong trường hợp trẻ ngủ suốt đêm hoặc thay đổi cách ăn do các lý do khác như bà mẹ phải đi làm.
  - Bú không hiệu quả thường xảy ra khi trẻ ngậm bắt vú không đúng, các bữa bú ngắn.
- Sữa lưu thông kém tại một phần vú có thể do bú không hiệu quả, áo quá chật đè vào bầu vú, đặc biệt là áo nịt ngực vào ban đêm, hoặc ngón tay bà mẹ kẹp vào bầu vú khi cho trẻ bú.
- Trẻ ngậm bắt vú kém sẽ làm nứt núm vú, từ đó vi khuẩn sẽ xâm nhập vào mô vú và có thể gây ra viêm vú.



5.4.4. Điều trị tắc ống dẫn sữa và viêm vú

- *Cải thiện sự lưu thông sữa ở phần vú bị bệnh là giải pháp quan trọng nhất trong điều trị.*
- *Tìm nguyên nhân và xử trí:*
  - Xem áo có quá chật và đè vào vú không *(đặc biệt là áo nịt ngực);*
  - Xem bà mẹ có đè ngón tay vào bầu vú khi cho trẻ bú không? Bà mẹ có kẹp núm vú ngăn dòng sữa chảy hay không?
- *Dù có tìm ra nguyên nhân hay không, điều cần thiết là khuyên bà mẹ làm một số việc sau:*
  - Cho trẻ bú thường xuyên và tốt nhất là ngủ cùng với trẻ để có thể cho trẻ bú bất cứ khi nào trẻ muốn.

- Xoa bóp nhẹ nhàng bầu vú trong khi trẻ bú, xoa bóp từ chỗ bị tắc đến núm vú giúp loại bỏ tắc ống dẫn sữa.
- Dùng khăn ấm đắp lên bầu vú giữa các bữa bú.
- Nên bắt đầu cho trẻ bú từ bên vú lành giúp kích thích phản xạ oxytocin. Khi phản xạ này bắt đầu có tác dụng thì cho trẻ chuyển sang bú bên vú bệnh. Cố gắng cho trẻ bú cả hai bên vú.
- Đôi khi bà mẹ cũng ngại cho trẻ bú bên vú bệnh đặc biệt khi vú đau. Khi đó bà mẹ nên vắt sữa ra, nếu để sữa đọng lại sẽ gây áp xe vú.
- Tắc ống dẫn sữa và viêm vú sẽ tiến triển trong vòng 1 ngày khi sữa được lưu thông.

➢ *Điều trị kháng sinh, chống viêm và nghỉ ngơi* nếu bà mẹ có bất cứ triệu chứng nào sau đây: Triệu chứng đã nặng ngay khi khám cho bà mẹ hoặc có vết nứt ở núm vú hoặc tình trạng không tiến triển trong 24 giờ.

KHÁNG SINH ĐIỀU TRỊ VIÊM VÚ NHIỄM KHUẨN		
Vi khuẩn hay gặp nhất trong áp xe vú là Staphylococus aureus. Chính vì vậy cần điều trị bằng một kháng sinh kháng enzym Penicillinin như Flucloxacillin hoặc Erythromycin		
Thuốc	**Liều dùng**	**Chỉ dẫn**
Flucloxacillin	250 mg uống 6 giờ/lần trong 7-10 ngày	Uống trước bữa ăn ít nhất 30 phút
Erythromycin	250-500 mg uống 6 giờ/lần trong 7-10 ngày	

5.4.5. Viêm vú ở bà mẹ nhiễm HIV

➢ Các bà mẹ nhiễm HIV nếu bị viêm vú hoặc nứt núm vú nên tránh NCBSM trong thời gian đó.

➢ Các bà mẹ này cần vắt sữa ở bên vú bệnh để đảm bảo rằng một lượng sữa nhất định được vắt ra. Điều cần thiết này giúp cho tình trạng vú không trở nên tồi tệ hơn, giúp cho vú trở về bình thường và duy trì nguồn sữa. Cán bộ y tế cần giúp họ vắt sữa đúng cách.

➢ Nếu chỉ bị một bên vú đứa trẻ có thể bú bên vú lành thường xuyên và kéo dài hơn để tăng tạo sữa. Hầu hết trẻ có thể bú đủ chỉ một bên vú. Trẻ có thể bú tiếp bên vú kia khi bà mẹ khỏi bệnh.

➢ Nếu cả hai bên vú đều bị bà mẹ có thể vắt sữa. Sau khi vú lành bà mẹ có thể cho trẻ bú trở lại.

- Cán bộ y tế có thể thảo luận với bà mẹ các lựa chọn nuôi dưỡng trẻ trong thời gian đó. Bà mẹ có thể chọn cách đun nóng sữa vắt ra hoặc cho trẻ ăn sữa thay thế hoặc sữa hộp. Nên cho trẻ ăn bằng cốc và thìa.
- Cần điều trị kháng sinh từ 10 - 14 ngày để tránh tái phát bệnh. Cho thuốc giảm đau và khuyên bà mẹ nghỉ ngơi như đối với bà mẹ không nhiễm HIV.
- Trường hợp bà mẹ có điều kiện chuẩn bị sữa thay thế an toàn cho trẻ thì bà mẹ có thể quyết định tạm ngừng NCBSM trong thời gian này, nhưng bà mẹ cũng cần tiếp tục vắt sữa đủ đến khi vú lành và sự tạo sữa ngừng hẳn.

5.5. Đau và nứt núm vú

5.5.1. Nguyên nhân nứt núm vú

- Nguyên nhân hay gặp nhiều nhất dẫn đến nứt núm vú là do trẻ ngậm bắt vú không đúng. Nếu trẻ ngậm bắt vú không đúng, trẻ bú và kéo núm vú ra ngoài, miệng trẻ chà xát da núm vú sẽ làm bà mẹ đau núm vú.
- Lúc đầu núm vú chưa nứt. Núm vú trông có vẻ vẫn bình thường hoặc trông có vẻ bị ép lại và có đường thắt lại khi trẻ nhả vú ra. Nếu cứ tiếp tục như vậy sẽ làm tổn thương da núm vú và gây nứt núm vú.

Hình 44. Nứt núm vú

5.5.2. Cách xử trí

- Khuyên bà mẹ không nên rửa bầu vú nhiều lần trong một ngày và không nên sử dụng xà phòng hoặc khăn thô ráp. Rửa nhiều sẽ làm mất đi chất dầu tự nhiên có ở da núm vú và sẽ dễ gây ra nứt núm vú.
- Khuyên bà mẹ không dùng các loại thuốc hoặc dầu bôi vì sẽ gây kích ứng da núm vú và cũng chưa thấy bằng chứng để nói rằng các loại thuốc này có tác dụng.
- Khuyên bà mẹ rằng sau mỗi lần trẻ bú hãy vắt một ít sữa bôi xung quanh núm vú và đầu vú. Điều này sẽ giúp chóng lành vết thương.

5.6. Núm vú nhiễm nấm Candida

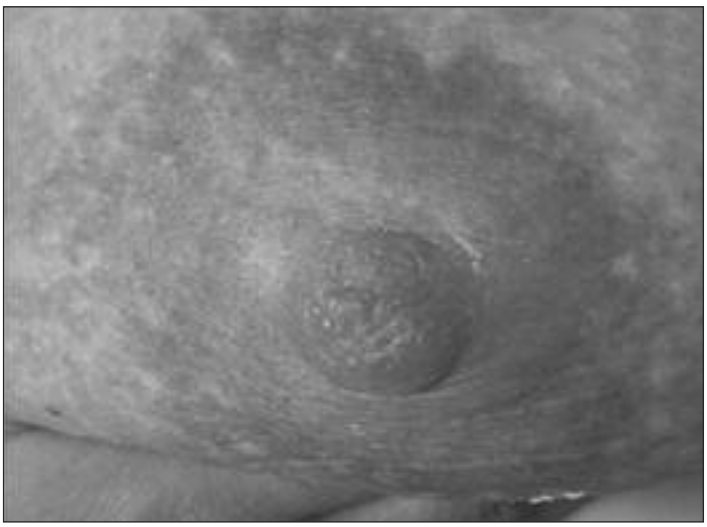
5.6.1.Triệu chứng

- Núm vú của bà mẹ rất đau và ngứa. Có một số trường hợp bà mẹ thấy đau nhói như phải bỏng hoặc như có kim châm vào bầu vú. Đôi khi cảm giác đau lan vào phía trong bầu vú.

- Da bầu vú có thể đỏ, căng bóng và bong ra từng mảng. Núm vú và quầng vú có thể mất đi một số sắc tố. Một vùng da xung quanh núm vú và quầng đen vú bóng đỏ. Nhưng có trường hợp núm vú trông bình thường.
- Nhiễm nấm Candida thường xảy ra sau khi bà mẹ dùng kháng sinh điều trị viêm vú hoặc những nhiễm khuẩn khác. Cần phải nghĩ đến vú bị nhiễm nấm Candida nếu như núm vú đau dai dẳng ngay cả khi trẻ đã ngậm bắt vú tốt. Hãy kiểm tra xem miệng trẻ có bị tưa hay không. Trong má hoặc lưỡi trẻ có những đốm trắng hoặc có thể có những nốt ở mông.

5.6.2. Điều trị

- Khuyên bà mẹ không cho trẻ dùng núm vú ngậm nhân tạo. Nếu dùng thì hàng ngày phải luộc sôi 20 phút và thay hàng tuần.
- Đối với các bà mẹ nhiễm HIV điều đặc biệt quan trọng là phải điều trị sớm các tổn thương ở vú và miệng trẻ.
- Điều trị nhiễm nấm Candida cho cả 2 mẹ con
    - Bôi kem Nystatin 100.000 đơn vị/g: Bôi vào núm vú 4 lần/ ngày sau mỗi bữa bú/bôi trong 7 ngày sau khi tổn thương đã lành.



Hình 45. Vú nhiễm nấm candida

- Nhỏ cho trẻ dung dịch Nystatin 100.000 đơn vị/ml: Nhỏ 1 ml vào miệng trẻ 4 lần/ ngày, nhỏ sau khi bú và nhỏ liên tục trong 7 ngày hoặc bằng thời gian điều trị cho bà mẹ.
- Không cho trẻ sử dụng đầu vú ngậm nhân tạo, núm vú nhân tạo, chắn núm vú.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

● Trả lời ngắn gọn các câu từ 1 đến 10 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống

Câu 1. Hai dấu hiệu chắc chắn giúp nhận biết trẻ không được nhận đủ sữa gồm:

A. .....

B. .....

Câu 2: Mô tả đầy đủ 3 dấu hiệu giúp nhận biết trẻ không chịu bú mẹ

A. Trẻ ngậm bắt vú nhưng không bú hoặc bú rất yếu

B. ..... mặc dù bà mẹ đã cố gắng cho trẻ bú

C. ..... Trẻ có thể làm như thế vài lần trong một bữa bú

Câu 3: Nêu 4 lý do chính làm cho trẻ khóc:

A .....

B .....

C .....

D .....

Câu 4. Bốn nhóm lý do làm cho trẻ không chịu bú mẹ gồm:

A. .....

B. .....

C. .....

D. .....

Câu 5. Bốn nhóm giải pháp giúp trẻ bú trở lại gồm:

A. .....

B. .....

C. .....

D. .....

Câu 6. Bốn nguyên nhân làm vú bị cương tức bao gồm:

A. .....

B. .....

C. .....

D. .....

Câu 7. Ba tư thế bế trẻ khi trẻ bị đau bụng, gồm:

A. .....

B. .....

C. .....

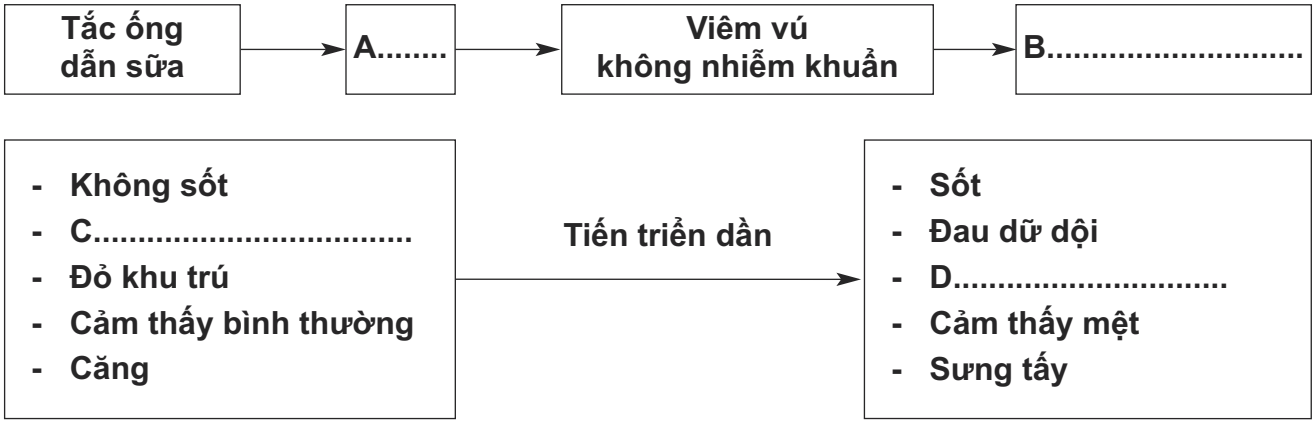
Câu 8. Bổ sung đầy đủ các lý do làm cho trẻ không nhận đủ sữa vào bảng sau:

LÝ DO LÀM CHO TRẺ KHÔNG NHẬN ĐỦ SỮA			
Lý do thường gặp		**Lý do không thường gặp**	
Các yếu tố về nuôi con bằng sữa mẹ	A.....	***Các yếu tố về thể chất bà mẹ***	H.....
	B.....		Có thai
	Cho trẻ bú không thường xuyên		Suy dinh dưỡng nặng
	Không cho bú đêm		Uống rượu
	C		I.....
	D.....		Sót rau (hiếm)
	Bú chai, đầu vú cao su		Vú kém phát triển (rất hiếm)
	Cho ăn thức ăn khác		
	Uống thêm các loại nước		
Các yếu tố về tâm lý bà mẹ	Thiếu niềm tin	***Các yếu tố về tình trạng của trẻ***	Bệnh tật
	E.....		K.....
	G.....		
	Không chấp nhận con		
	Mệt mỏi		

Câu 9. Hoàn thiện nội dung tóm tắt sự khác nhau giữa vú căng sữa và vú cương tức trong bảng sau:

TÓM TẮT SỰ KHÁC NHAU GIỮA VÚ CĂNG SỮA VÀ VÚ CƯƠNG TỨC	
Vú căng sữa	**Vú cương tức**
Nóng	A.....
B.	Phù nề
Cứng	C.....
Có sữa chảy ra	Không có sữa chảy ra
Không sốt	Có thể sốt trong vòng 24 giờ

Câu 10. Mô tả triệu chứng tắc ống dẫn sữa và viêm vú trong sơ đồ sau:



● *Trả lời tổng hợp, phân tích, ứng dụng thực tế các câu từ 11 đến 20*

Câu 11. Hướng dẫn bà mẹ nhận biết được các dấu hiệu trẻ không nhận đủ sữa.

Câu 12. Hướng dẫn mà mẹ cách nuôi trẻ khi trẻ không nhận đủ sữa.

Câu 13. Hướng dẫn bà mẹ phát hiện dấu hiệu trẻ không chịu bú mẹ.

Câu 14. Hướng dẫn bà mẹ phát hiện được 4 nhóm nguyên nhân làm trẻ không chịu bú mẹ.

Câu 15. Hướng dẫn bà mẹ thực hiện các phương pháp nuôi trẻ khi trẻ không chịu bú mẹ.

Câu 16. Hướng dẫn bà mẹ phát hiện sớm các lý do làm trẻ khóc.

Câu 17. Hướng dẫn bà mẹ cách bế trẻ khi trẻ khóc.

Câu 18. Hướng dẫn bà mẹ thực hiện các biện pháp nuôi trẻ trong trường hợp trẻ khóc.

Câu 19. Hướng dẫn bà mẹ phát hiện sớm các khó khăn thường gặp về tình trạng vú và thực hiện các phương pháp dự phòng.

Câu 20. Hướng dẫn bà mẹ thực hiện các giải pháp nuôi con khi gặp khó khăn về tình trạng vú.

BÀI 8. NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ TRONG TRƯỜNG HỢP TRẺ SINH THẤP CÂN

Mục tiêu học tập

1. *Hướng dẫn bà mẹ cách nuôi con bằng sữa mẹ trong trường hợp trẻ sinh thấp cân*
2. *Tính được lượng sữa cho trẻ sinh thấp cân khi trẻ không thể bú mẹ*

1. Đặc điểm chung của trẻ sinh thấp cân

- Trẻ sinh thấp cân là trẻ sinh ra có cân nặng dưới 2500 gram, bao gồm cả trẻ sinh non và trẻ sinh đủ tháng.
- Trẻ sinh thấp cân có nguy cơ cao bị nhiễm khuẩn và trẻ cần được bú sữa mẹ nhiều hơn, nhưng trên thực tế trẻ lại thường phải ăn thức ăn nhân tạo.
- Một số trẻ sinh thấp cân có thể bú mẹ dễ dàng, đặc biệt là trẻ sinh đủ tháng nhưng cân nặng thấp trẻ vẫn có thể mút vú hiệu quả. Những trẻ này thường hay đòi bú nhiều lần nên cân nặng có thể tăng nhanh.
- Trẻ sinh thấp cân thiếu tháng, lúc đầu có thể gặp khó khăn khi bú mẹ nhưng trẻ vẫn có thể nhận sữa mẹ bằng cách vắt sữa và cho trẻ ăn qua ống thông, ăn bằng cốc, thìa kết hợp tập cho trẻ bú mẹ. Đối với những trẻ này bú mẹ sẽ dễ hơn bú bình.

2. Nuôi dưỡng trẻ sinh thấp cân

2.1. Khi nào trẻ sinh thấp cân có thể bú mẹ

- Trẻ sinh thấp cân dưới 32 tuần thai, trẻ có thể nuốt và mút vú.
- Từ 32 tuần thai trở lên, nhiều trẻ có thể mút vú mẹ, một số có thể bú mẹ hoàn toàn, nhưng có một số khó khăn trong phối hợp các động tác mút vú, nuốt và thở. Trong khi bú, trẻ cần ngừng một thời gian để thở, sau đó lại tiếp tục bú, trẻ có thể bú hiệu quả trong một thời gian ngắn, nhưng không thể bú liền một mạch tới khi no.
- Trẻ từ 36 tuần tuổi thai, có thể phối hợp các động tác mút vú, nuốt và thở trong khi bú, trẻ có thể bú liên tục đến khi no nên trẻ chỉ cần bú mẹ là đủ.
- Tuổi thai là thước đo khả năng ăn uống của trẻ tốt hơn là cân nặng. Tuy nhiên không phải lúc nào cũng biết rõ tuổi thai. Một số trẻ có thể bú mẹ khi được 1300-1500g, nhiều trẻ có thể bú mẹ tốt khi được 1600-1800g hoặc ít hơn.
- Cho trẻ tiếp xúc da kề da với mẹ có tác dụng kích thích phản xạ prolactin và phản xạ oxytocin nên phương pháp này giúp tăng cường tình cảm mẹ con và thiết lập NCBSM.

- ❖ Trẻ từ 32 tuần tuổi thai trở lên có thể bú mẹ.
- ❖ Trẻ từ 30 - 32 tuần tuổi thai, có thể cho ăn bằng cốc, thìa.
- ❖ Trẻ dưới 30 tuần tuổi thai phải cho ăn qua ống thông và chăm sóc tại bệnh viện.

2.2. Nuôi con bằng sữa mẹ cho trẻ sinh thấp cân có thể bú mẹ

- ➢ Sau sinh, nếu trẻ có thể ăn bằng đường miệng, nên cho trẻ ăn ngay trong vòng 2 giờ đầu, sau đó cứ 2 - 3 giờ/lần để đề phòng trẻ bị hạ đường huyết.
- ➢ Cho trẻ bú mẹ càng sớm càng tốt khi có điều kiện. Lúc đầu trẻ có thể chỉ tìm vú và bú được ít, khi đó cần tiếp tục vắt sữa, cho trẻ ăn bằng cốc, thìa để đảm bảo đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng cho trẻ.
- ➢ Nhiều trường hợp trẻ sinh thấp cân vẫn có thể bú mẹ dễ dàng và hiệu quả. Vì bú yếu nên mỗi lần trẻ chỉ bú được ít sữa, vì vậy trẻ sẽ có nhu cầu bú nhiều lần và thường xuyên hơn.
- ➢ Lúc đầu trẻ sẽ có thể gặp khó khăn khi bú mẹ. Vì vậy trong những ngày đầu sau sinh, bà mẹ có thể cho trẻ tập bú, kết hợp vắt sữa và cho trẻ ăn qua ống thông hoặc ăn bằng cốc, thìa. Tuyệt đối không nên cho trẻ bú bằng bình vì sẽ làm cho trẻ nhầm lẫn vú mẹ và bỏ bú sau này.
- ➢ Cho trẻ ăn bằng cốc là cách tốt nhất để tập cho trẻ ăn đường miệng và tạo cảm giác ngon miệng cho trẻ. Giai đoạn này trẻ thường thích đưa vật vào miệng nhưng chưa thể mút vú hiệu quả.
- ➢ Khi sữa mẹ chưa về, cho trẻ bú nhờ người khác *(nếu có thể và phù hợp)*. Nếu không có sữa mẹ thì có thể cho trẻ uống nước đường glucose hoặc sữa hộp. Trường hợp trẻ khỏe mạnh không có nguy cơ hạ đường huyết thì không cần cho trẻ uống nước đường glucose.
- ➢ Cán bộ y tế cần hướng dẫn cho bà mẹ kỹ năng vắt sữa và cho trẻ ăn bằng cốc.
- ➢ Bà mẹ cần vắt sữa ngay trong ngày đầu tiên, tốt nhất là trong 6 giờ đầu sau đẻ, vắt sữa sớm sẽ giúp kích thích tiết sữa và nhanh xuống sữa; ngay cả khi bà mẹ vắt được ít sữa sữa non thì lượng sữa này cũng rất có giá trị dinh dưỡng đối với trẻ.
- ➢ Trẻ khi bắt đầu bú tốt có thể phải nghỉ nhiều và nghỉ dài trong một bữa bú, ví dụ, trẻ mút 4 - 5 lần sau đó ngừng 4 - 5 phút.
- ➢ Nếu trẻ ngừng bú, không nên kéo trẻ ra khỏi vú, để trẻ ngậm vú, sau một lát trẻ lại tiếp tục bú.
- ➢ Một bữa bú của trẻ có thể kéo dài 1 giờ, sau khi bú có thể tiếp tục cho trẻ ăn bằng cốc, thìa.

- Đảm bảo đặt trẻ bú đúng tư thế. Trẻ ngậm bắt vú đúng sẽ mút vú hiệu quả ngay từ những lần bú đầu tiên.
- Cách bế trẻ tốt nhất để trẻ sinh thấp cân bú đúng tư thế là:
  - Vòng tay bế ngang qua người trẻ, cho trẻ đối diện với vú;
  - Bế trẻ ở tư thế dưới cánh tay.
- Cần theo dõi trẻ sinh thấp cân thường xuyên để đảm bảo trẻ được đáp ứng đủ nhu cầu sữa mẹ.

3. Nuôi trẻ sinh thấp cân không thể bú mẹ

3.1. Lựa chọn sữa

- Lựa chọn 1: Sữa mẹ vắt ra.
- Lựa chọn 2: Sữa đóng hộp, cho ăn theo hướng dẫn.
- Các trường hợp chỉ định nuôi trẻ bằng sữa thay thế sữa mẹ
  - Trẻ có mẹ bị bệnh nặng không thể cho trẻ bú sữa hoặc vắt sữa được.
  - Trẻ có mẹ đang bị chiếu tia xạ hoặc phải dùng thuốc chống chỉ định cho con bú như các thuốc kháng giáp trạng, thuốc chống ung thư.
  - Trẻ có mẹ bị nhiễm HIV *(trừ trường hợp bà mẹ được tư vấn và lựa chọn cách NCBSM).*
  - Trẻ mắc các bệnh chuyển hóa không dung nạp sữa mẹ.
- Trẻ sinh thấp cân nuôi dưỡng bằng thức ăn thay thế cần được theo dõi thường xuyên để đảm bảo trẻ tăng trưởng tốt, khuyến khích bà mẹ cho trẻ ăn thức ăn thay thế bằng cốc, thìa.

3.2. Lượng sữa cho trẻ sinh thấp cân không thể bú mẹ

- Bắt đầu cho trẻ ăn 60 ml / kg cân nặng;
- Mỗi ngày cho trẻ ăn tăng thêm 20 ml / kg cân nặng, cho đến khi được 200 ml/kg cân nặng/ngày;
- Cho trẻ ăn 8 - 12 bữa/ngày *(khoảng cách giữa các bữa khoảng 2 - 3 giờ);*
- Số lượng sữa cho trẻ ăn trong mỗi bữa ăn có thể khác nhau nhưng phải đảm bảo tổng lượng sữa hàng ngày cho trẻ;
- Kiểm tra tổng lượng sữa cho trẻ ăn trong 24 giờ để đảm bảo đủ chất dinh dưỡng cho trẻ;
- Tiếp tục cho tới khi trẻ được 2500 gr, có thể bú mẹ hoàn toàn.

ƯỚC TÍNH LƯỢNG SỮA CẦN CHO TRẺ MỖI NGÀY			
Tuổi của đứa trẻ	**Số bữa ăn/ngày**	**Lượng sữa/bữa**	**Tổng lượng sữa/ngày**
Từ khi sinh – 1 tháng	8	60 ml	480 ml
Từ 1 tháng – 2 tháng	7	90 ml	630 ml
Từ 2 tháng – 4 tháng	6	120 ml	720 ml
Từ 4 tháng – 6 tháng	6	150 ml	900 ml

Lượng sữa sẽ tăng dần theo độ tuổi của trẻ

- Nếu trẻ ăn ít sữa trong một bữa chúng ta có thể cho trẻ ăn thêm trong bữa tiếp sau hoặc cho trẻ ăn bữa sau sớm hơn đặc biệt khi thấy trẻ có dấu hiệu đói.
- Nếu trẻ không tăng đủ cân cần cho trẻ ăn thường xuyên và nhiều hơn theo cân nặng chuẩn tại thời điểm đó.

4. Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ ăn bằng cốc

- Rửa tay sạch.
- Bế trẻ ngồi thẳng hoặc nghiêng trong lòng bà mẹ.
- Chuẩn bị một lượng sữa đủ cho một bữa ăn của trẻ.
- Đặt cốc vào môi trẻ.
- Nghiêng cốc sao cho sữa vừa chạm vào môi trẻ.
- Miệng cốc chạm nhẹ vào môi dưới và mép cốc còn lại chạm vào phần ngoài môi trên.
- Trẻ sẽ trở nên nhanh nhẹn, mở mắt và há miệng.
- Trẻ nhẹ cân sẽ bắt đầu dùng lưỡi liếm sữa đưa vào miệng.
- Trẻ đủ tháng hoặc già tháng mút sữa và thường làm tràn một ít sữa ra ngoài.
- Không rót sữa vào miệng trẻ. Chỉ đặt cốc chạm vào môi để trẻ tự uống.
- Khi đã nhận đủ sữa trẻ sẽ ngậm miệng lại không ăn nữa. Nếu không ăn hết lượng sữa đã tính, trẻ có thể ăn nhiều hơn ở bữa sau hoặc có thể sẽ cần ăn nhiều bữa hơn.
- Đo lượng sữa cả ngày cho trẻ chứ không phải chỉ đo từng bữa.

Hình 46. Cho trẻ ăn bằng cốc

- Thông thường lượng sữa mà trẻ ăn trong mỗi bữa rất thay đổi bất kể ăn bằng biện pháp nào, kể cả bú mẹ.
- Trẻ ăn bằng cốc có thể ăn nhiều hơn hoặc ít hơn lượng thức ăn đã tính toán. Có thể cho trẻ ăn nhiều hơn nhưng hãy để cho trẻ tự quyết định khi nào ngừng.
- Nếu ăn quá ít có thể cho trẻ ăn nhiều hơn vào bữa sau hoặc cho ăn bữa sau sớm hơn nếu trẻ đói.
- Trẻ nhẹ cân chỉ cần một lượng thức ăn nhỏ trong những ngày đầu. Nếu bà mẹ chỉ vắt được một ít sữa non cũng rất cần cho trẻ.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

● *Trả lời ngắn các câu hỏi từ 1 đến 2 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống*

Câu 1. Trẻ đẻ thấp cân là trẻ sinh ra có cân nặng là (A) .....

Câu 2. Hoàn thiện nội dung trong bảng Ước tính lượng sữa cần cho trẻ mỗi ngày bằng cách bổ sung vào khoảng trống các thông tin cần và đủ:

ƯỚC TÍNH LƯỢNG SỮA CẦN CHO TRẺ MỖI NGÀY			
Tuổi của đứa trẻ	**Số bữa ăn/ngày**	**Lượng sữa/bữa**	**Tổng lượng sữa/ngày**
Từ khi sinh – 1 tháng	8	60 ml	480 ml
Từ 1 tháng – 2 tháng	7	A.....ml	B.....ml
Từ 2 tháng – 4 tháng	6	120 ml	720 ml
Từ 4 tháng – 6 tháng	C.....	D.....ml	900 ml

● *Phân biệt đúng/sai các câu từ 3 đến 9 bằng cách đánh dấu (x) vào cột A cho câu đúng và cột B cho câu sai*

	A	**B**
Câu 3. Trẻ gái, sinh đủ tháng, khi sinh ra có cân nặng 2400g được xếp vào nhóm trẻ đẻ thấp cân		
Câu 4. Trẻ thiếu tháng, sinh thấp cân có thể gặp khó khăn khi bú mẹ, vì vậy cần cho trẻ ăn sữa thay thế sữa mẹ		
Câu 5. Cân nặng là thước đo khả năng ăn, uống của trẻ tốt hơn là tuổi thai		
Câu 6. Cho trẻ tiếp xúc da kề da với mẹ sẽ giúp tăng cường tình cảm mẹ con và thiết lập NCBSM		
Câu 7. Trẻ bệnh và trẻ trong giai đoạn hồi phục cần nhiều năng lượng và chất dinh dưỡng hơn trẻ khỏe bình thường		

	A	B
Câu 8. Đo và theo dõi lượng sữa cho trẻ ăn từng bữa quan trọng hơn đo và theo dõi lượng sữa cho trẻ ăn cả ngày		
Câu 9. Bà mẹ cần tập cho trẻ sinh thấp cân, thiếu tháng cách bú mẹ		

- ***Trả lời tổng hợp, phân tích, ứng dụng thực tế cho các câu từ 10 đến 12***

Câu 10. Hướng dẫn Bà mẹ cách NCBSM cho trẻ sinh thấp cân trong trường hợp trẻ có thể bú mẹ.

Câu 11. Hướng dẫn Bà mẹ cách NCBSM cho trẻ sinh thấp cân trong trường hợp trẻ không thể bú mẹ.

Câu 12. Hướng dẫn bà mẹ cách cho trẻ ăn bằng cốc.

BÀI 9. CHĂM SÓC DINH DƯỠNG VÀ SỨC KHỎE BÀ MẸ THỜI KỲ MANG THAI VÀ NCBSM

Mục tiêu học tập

1. *Trình bày được tầm quan trọng của chăm sóc dinh dưỡng bà mẹ thời kỳ mang thai và NCBSM*
2. *Hướng dẫn bà mẹ thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý và chăm sóc sức khỏe thời kỳ mang thai và NCBSM*

1. Tầm quan trọng của chăm sóc dinh dưỡng bà mẹ thời kỳ mang thai và NCBSM

- Tình trạng sức khỏe và dinh dưỡng bà mẹ thời kỳ mang thai có mối liên hệ mật thiết với tình trạng dinh dưỡng của trẻ sơ sinh. Dinh dưỡng cho bà mẹ thời kỳ mang thai không hợp lý là một trong các nguyên nhân dẫn tới tình trạng thấp còi của trẻ sau này.
- Dinh dưỡng hợp lý thời kỳ mang thai nhằm đáp ứng các hoạt động thay đổi về cơ thể, sinh lý của bà mẹ như biến đổi về chuyển hóa, tích lũy mỡ, tăng khối lượng tử cung, vú, phát triển của bào thai và sự tạo sữa sau này khi bà mẹ cho con bú.
- Chế độ dinh dưỡng không hợp lý, không đáp ứng nhu cầu của mẹ thời kỳ mang thai sẽ ảnh hưởng sức khỏe bà mẹ, đặc biệt là ảnh hưởng nhiều đến sự phát triển của thai nhi và cả của trẻ sau này.
- Chế độ dinh dưỡng của bà mẹ không đầy đủ sẽ làm giảm sức đề kháng, tăng nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm, tăng nguy cơ sinh non tháng. Ảnh hưởng chế độ dinh dưỡng bà mẹ đối với thai nhi và trẻ sẽ khác nhau tùy từng giai đoạn thai kỳ. Nếu dinh dưỡng bà mẹ không đầy đủ ở giai đoạn đầu thai kỳ thì trẻ sinh ra không bị thấp còi nhưng có nguy cơ bị béo phì và mắc bệnh tim mạch; nếu ở giai đoạn cuối thai kỳ thì trẻ có nguy cơ sinh thấp còi và mắc bệnh đái tháo đường.

2. Những thay đổi về trọng lượng cơ thể bà mẹ thời kỳ mang thai

2.1. Sự thay đổi trọng lượng bà mẹ thời kỳ mang thai và của bào thai

Mức tăng trọng lượng theo giai đoạn thai kỳ	3 tháng đầu (Quý I)	3 tháng giữa (Quý II)	3 tháng cuối (Quý III)
Bà mẹ	1000 gam	4000 - 5000 gam	5000 - 6000 gam
Bào thai	100 gam	1000 gam	2000 gam

2.2. Khuyến nghị mức tăng cân dựa trên tình trạng dinh dưỡng (chỉ số khối cơ thể: BMI) trước khi có thai (Tổ chức Y tế Thế giới - 1998)

Tình trạng dinh dưỡng	BMI	Mức tăng cân nên đạt
Tốt	18,5 - 24,9	20% cân nặng trước khi có thai
Gầy	<18,5	25% cân nặng trước khi có thai
Thừa cân - béo phì	>=25	15% cân nặng trước khi có thai

$$BMI = \frac{\text{cân nặng (kg)}}{[\text{chiều cao}]^2\ (m^2)}$$

2.3. Theo tiêu chuẩn quốc tế, mức tăng cân trung bình của phụ nữ Châu Á nên là 10-12kg, trong đó 4kg là mỡ, tương đương 36000 kcal. Đó là nguồn dự trữ để sản xuất sữa.

3. Nhu cầu dinh dưỡng của bà mẹ thời kỳ mang thai và NCBSM

3.1. Nhu cầu dinh dưỡng của bà mẹ thời kỳ mang thai và NCBSM được tham khảo theo một trong 2 khuyến nghị sau:

3.1.1. Khuyến nghị nhu cầu dinh dưỡng cho phụ nữ Đông Nam Á (theo FAO/WHO - 2005)

Nhu cầu dinh dưỡng /ngày	Phụ nữ bình thường	Nhu cầu dinh dưỡng cần bổ sung		
		Phụ nữ thời kỳ mang thai		Phụ nữ thời kỳ NCBSM
		6 tháng đầu	3 tháng cuối	
Năng lượng	2200-2600 kcal	360 kcal *(tương đương 1 bát cơm)*	475 kcal *(tương đương 2 bát cơm)*	505 - 675 kcal *(tương đương 3 bát cơm)*
Protein	55 gam	15 gam	18 gam	28 gam
Lipid	60 gam	20 gam	20 gam	20 gam
Sắt	39,2 mg	20 mg		
Vitamin A	500 mcg	300 mcg		350 mcg

3.1.2. Khuyến nghị nhu cầu năng lượng của phụ nữ Việt Nam theo lứa tuổi, tình trạng sinh lý và mức độ lao động (theo SEA-RDAs, 2005)

Lứa tuổi / tình trạng sinh lý	Nhu cầu năng lượng khuyến nghị theo loại hình lao động (KCal/ngày)		
	Lao động nhẹ	Lao động vừa	Lao động nặng
Phụ nữ mang thai 3 tháng giữa	+ 360	+ 360	-
Phụ nữ mang thai 3 tháng cuối	+ 475	+ 475	-
Bà mẹ NCBSM (trước và trong khi mang thai được ăn uống tốt)	+ 505	+ 505	-
Bà mẹ NCBSM (trước và trong khi mang thai không được ăn uống tốt)	+ 675	+ 675	-

3.2. Nhu cầu protein

- Đối với bà mẹ thời kỳ mang thai, nhu cầu protein là cần thiết nhất trong 3 tháng đầu, vì protein rất cần cho việc tạo hình và xây dựng các tổ chức nội tạng trong cơ thể như tim, gan, phổi và nhất là tế bào thần kinh của bào thai.
- Nhu cầu protein đối với bà mẹ thời kỳ mang thai và NCBSM được tính bằng nhu cầu của người phụ nữ trưởng thành bình thường cộng thêm lượng protein cần thiết trong quá trình mang thai hoặc bà mẹ trong thời gian cho con bú.

3.3. Nhu cầu chất béo

- Nhu cầu chất béo chiếm 20-25% tổng số năng lượng, tức là khoảng 60g chất béo/ngày *(lấy từ nguồn dầu ăn, mỡ và bơ)*. Chất béo giúp tăng năng lượng, cung cấp các vitamin tan trong chất béo *(vitamin A, D, E, K)* cần thiết cho cơ thể nói chung và thời kỳ mang thai nói riêng.

3.4. Nhu cầu vitamin và chất khoáng

- Trong cơ thể, các vitamin và chất khoáng giúp các quá trình chuyển hóa bình thường của cơ thể và xây dựng các tổ chức trong cơ thể.
- Vitamin A: Ngoài các tác dụng như sáng mắt, tăng đề kháng còn có tác dụng tạo xương dài giúp cho trẻ có chiều cao tối đa theo tiềm năng.
- Vitamin D: Giúp hấp thu và chuyển hóa canxi, tạo khung xương cho trẻ.
- Vitamin C: Tăng đề kháng và hỗ trợ hấp thu sắt.
- Acid folic: Tham gia tạo máu và ống thần kinh.
- Vitamin khác: Hỗ trợ hấp thu và tăng cường các chức năng cơ thể.

- Sắt: Tham gia quá trình tạo máu, có nhiều trong tiết, thịt đỏ, đậu tương, rau có màu xanh đậm.
- Can xi: Tham gia tạo khung xương.
- Kẽm: Tham gia vào phát triển chiều cao của trẻ trong bào thai và tăng miễn dịch cho trẻ.

Bà mẹ thời kỳ mang thai và NCBSM cần phải ăn đa dạng nhiều loại thực phẩm khác nhau vì số lượng, thành phần và chất lượng các chất dinh dưỡng trong mỗi loại thực phẩm là khác nhau, không có loại thực phẩm nào đáp ứng đủ nhu cầu dinh dưỡng cần thiết của mỗi người.

4. Chế độ dinh dưỡng hợp lý cho bà mẹ thời kỳ mang thai và NCBSM

4.1. Cung cấp đủ các chất dinh dưỡng trong mỗi bữa ăn

Mỗi bữa ăn hàng ngày bà mẹ thời kỳ mang thai và NCBSM phải ăn đủ 4 nhóm thực phẩm và ăn nhiều hơn so với thời kỳ không mang thai

Cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng từ 4 nhóm thực phẩm sau:

- Cung cấp đủ năng lượng từ ngũ cốc *(gạo, mì, ngô, khoai sắn và các chế phẩm của nó).*
- Cung cấp đủ Protein *(đạm)* có chất lượng từ các thức ăn nguồn gốc động vật *(thịt, cá, trứng, sữa)*. Ngoài ra cần cung cấp bổ sung chất đạm và dầu thực vật từ các loại đậu đỗ, lạc, vừng.
- Cung cấp bổ sung chất béo trong mỗi bữa ăn, vì chất béo vừa có vai trò cung cấp năng lượng, vừa hòa tan các vitamin A, D, E, K cần thiết cho cả mẹ và con, giúp xây dựng các tế bào trong cơ thể, đặc biệt là tế bào thần kinh.
- Cung cấp vitamin và khoáng chất từ các loại rau xanh và trái cây. Các loại rau xanh phổ biến như rau muống, rau ngót, rau cải xoong, rau dền... đều có nhiều vitamin C, caroten *(tiền vitamin A)*, B12, B2, sắt và acid folic...Các loại quả chín như chuối, đu đủ, cam, xoài...cũng rất cần thiết cho bà mẹ. Nếu có điều kiện nên ăn quả chín hàng ngày.

4.2. Một số thực phẩm cần hạn chế

- Không nên dùng các loại thực phẩm có chất kích thích *(rượu, cà phê, thuốc lá, nước chè đặc...).*
- Giảm ăn các loại gia vị như ớt, hạt tiêu, tỏi.
- Giảm ăn mặn nhất là những người mẹ bị phù để giảm phù và tránh tai biến khi đẻ.

4.3. Đối với bà mẹ NCBSM

- Trong thời kỳ NCBSM, nhất là trong 6 tháng đầu tiên sau khi sinh, bà mẹ phải ăn nhiều và đa dạng hơn các loại thực phẩm mới có đủ sữa với chất lượng tốt để NCBSM. Nhu cầu cụ thể tùy theo tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ trước và trong thời kỳ mang thai. Năng lượng cần tăng thêm cho các bà mẹ NCBSM được chia làm 2 nhóm:

- Nhóm các bà mẹ thời kỳ chưa mang thai và thời kỳ mang thai có chế độ dinh dưỡng tốt *(tăng được 9 - 12kg)*: Cần ăn nhiều hơn để đảm bảo năng lượng tăng thêm 505 Kcal/ngày và đạt mức 2260 Kcal/ngày đối với người lao động nhẹ và 2620 Kcal/ngày đối với người lao động trung bình.
- Nhóm các bà mẹ thời kỳ chưa mang thai và thời kỳ mang thai có chế độ dinh dưỡng không đầy đủ, có mức tăng cân ít hơn 9kg: Cần phải cố gắng ăn nhiều và đa dạng hơn các loại thực phẩm khác nhau, để đảm bảo năng lượng tăng thêm 675 Kcal/ngày và đạt mức 2430 Kcal/ngày đối với người lao động nhẹ và 2790 Kcal/ngày đối với người lao động trung bình.

5. Chăm sóc sức khỏe bà mẹ thời kỳ mang thai và NCBSM

5.1. Chăm sóc y tế:

➢ Thời kỳ mang thai bà mẹ cần phải đi khám thai ít nhất 3 lần trong 3 thai kỳ nhằm:

- Quý I *(thai 3 tháng đầu)*: Xác định có thai và được nhận tư vấn về dinh dưỡng, bắt đầu uống viên sắt và theo dõi cân nặng.
- Quý II *(thai 3 tháng giữa)*: Theo dõi sự phát triển của bào thai và tiêm phòng uốn ván, theo dõi mức tăng cân, nhận tư vấn về dinh dưỡng.
- Quý III *(thai 3 tháng cuối)*: Theo dõi sự phát triển của bào thai và tiêm phòng uốn ván, theo dõi mức tăng cân, nhận tư vấn về dinh dưỡng và tiên lượng cuộc đẻ.

5.2. Sử dụng viên sắt/acid folic hoặc viên đa vi chất để phòng thiếu máu do thiếu sắt theo hướng dẫn của cán bộ y tế.

5.3. Chăm sóc vú: Vệ sinh vú và núm vú là quan trọng để giúp thông tia sữa sau sinh. Hàng ngày nên lau rửa nhẹ nhàng khi tắm. Trường hợp núm vú phẳng hoặc tụt chỉ được kéo đầu vú khi thai từ trên 38 tuần vì kéo sớm sẽ gây co thắt tử cung ảnh hưởng đến sự phát triển của thai.

6. Chế độ lao động, nghỉ ngơi của bà mẹ thời kỳ mang thai

➢ Lao động nhẹ nhàng, không nên làm việc quá nặng gây sảy thai, sinh non tháng.

➢ Tập thể dục nhẹ nhàng giúp tinh thần sảng khoái, tuần hoàn lưu thông. Không chơi các môn thể thao và điền kinh nặng.

➢ Nghỉ ngơi rất cần thiết cho người mẹ và thai nhi nhưng không nên nghỉ ngơi hoàn toàn tránh sinh khó. Tháng cuối là giai đoạn tăng cân nhanh nhất làm người mẹ đi lại khó khăn. Vì vậy nên nghỉ 1 tháng trước sinh sẽ có lợi cho cả mẹ và con.

➢ Yếu tố tinh thần rất quan trọng cho người mẹ và phát triển của thai. Gia đình hạnh phúc, người mẹ được chăm sóc chu đáo, thai nhi sẽ phát triển tốt, kích thích tạo sữa nhiều sau sinh.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

● Trả lời ngắn gọn các câu từ 1 đến 6 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống:

Câu 1. Hoàn thiện mức tăng trọng lượng của bà mẹ thời kỳ mang thai và của bào thai vào bảng sau bằng cách điền thông tin chính xác vào các khoảng trống

Mức tăng trọng lượng theo giai đoạn thai kỳ	3 tháng đầu (Quý I)	3 tháng giữa (Quý II)	3 tháng cuối (Quý III)
Bà mẹ	A..... gam	4000 - 5000 gam	5000 - 6000 gam
Bào thai	100 gam	B..... gam	C..... gam

Câu 2. Công thức tính chỉ số khối cơ thể BMI là:

$$BMI = \frac{A.....}{B.....}$$

Câu 3. Khuyến nghị mức tăng cân của bà mẹ trước khi mang thai dựa trên tình trạng dinh dưỡng *(chỉ số khối cơ thể: BMI)* của bà mẹ trước khi mang thai như sau:

Tình trạng dinh dưỡng	BM	Mức tăng cân nên đạt
Tốt	18,5 - 24,9	A.....% so với cân nặng trước khi mang thai
Gầy	<18,5	B.....% so với cân nặng trước khi mang thai
Thừa cân - béo phì	>= 25	C.....% so với cân nặng trước khi mang thai

Câu 4. Khuyến nghị nhu cầu dinh dưỡng cho phụ nữ Đông Nam Á thời kỳ mang thai *(theo FAO/WHO - 2005):*

Nhu cầu dinh dưỡng /ngày	Phụ nữ bình thường	Nhu cầu dinh dưỡng cần bổ sung		
		Phụ nữ thời kỳ mang thai		Phụ nữ thời kỳ NCBSM
		6 tháng đầu	3 tháng cuối	
Năng lượng	2200-2600 kcal	360 kcal *(tương đương 1 bát cơm)*	A..... kcal *(tương đương 2 bát cơm)*	505 - 675 kcal *(tương đương 3 bát cơm)*
Protein	55 gam	15 gam	18 gam	B..... gam
Lipid	60 gam	C..... gam	20 gam	20 gam
Sắt	39,2 mg	D..... mg		
Vitamin A	500 mcg	300 mcg		E..... mcg

Câu 5. Khuyến nghị nhu cầu năng lượng của phụ nữ Việt Nam theo lứa tuổi, tình trạng sinh lý và mức độ lao động *(theo SEA-RDAs, 2005)*, cụ thể như sau:

Lứa tuổi/tình trạng sinh lý	Nhu cầu năng lượng khuyến nghị theo loại hình lao động (KCal/ngày)		
	Lao động nhẹ	Lao động vừa	Lao động nặng
Phụ nữ mang thai 3 tháng giữa	+ A.....	+ 360	-
Phụ nữ mang thai 3 tháng cuối	+ 475	+ B.....	-
Bà mẹ cho con bú *(trước và trong khi mang thai được ăn uống tốt)*	+ C.....	+ 505	-
Bà mẹ cho con bú *(trước và trong khi mang thai không được ăn uống tốt)*	+ 675	+ D.....	-

Câu 6. Theo tiêu chuẩn quốc tế, mức tăng cân trung bình của phụ nữ Châu Á thời kỳ mang thai nên là A.....kg, trong đó B.....kg là mỡ, tương đương C.....kcal.

● Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 7 đến 8 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu cho câu trả lời mà bạn chọn:

Câu 7. Chế độ dinh dưỡng bà mẹ không hợp lý giai đoạn đầu thai kỳ thì trẻ sinh ra sẽ có nguy cơ:

A. Đẻ thấp cân

B. Đẻ thấp cân và mắc bệnh đái tháo đường

C. Mắc bệnh đái tháo đường và mắc bệnh tim mạch

D. Béo phì và mắc các bệnh tim mạch

Câu 8. Chế độ dinh dưỡng bà mẹ không hợp lý giai đoạn cuối thai kỳ thì trẻ sinh ra sẽ có nguy cơ:

A. Sinh thấp cân

B. Sinh thấp cân và mắc bệnh đái tháo đường

C. Mắc bệnh đái tháo đường và mắc bệnh tim mạch

D. Béo phì và mắc các bệnh tim mạch

● Trả lời tổng hợp, phân tích, ứng dụng thực tế cho các câu từ 9 đến 12

Câu 9. Vì sao bà mẹ thời kỳ mang thai và NCBSM cần được cung cấp đầy đủ các loại chất dinh dưỡng và cần phải ăn đa dạng nhiều loại thực phẩm khác nhau?

Câu 10. Bà mẹ thời kỳ mang thai và NCBSM cần hạn chế dùng các loại thực phẩm nào?

Câu 11. Hướng dẫn bà mẹ thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý trong thời kỳ mang thai và NCBSM

Câu 12. Bà mẹ thời kỳ mang thai cần có chế độ lao động, nghỉ ngơi và chăm sóc sức khỏe như thế nào?

BÀI 10. GIỚI THIỆU LUẬT QUỐC TẾ VÀ LUẬT QUỐC GIA VỀ KINH DOANH CÁC SẢN PHẨM DINH DƯỠNG CHO TRẺ NHỎ

Mục tiêu học tập

1. *Mô tả được các hình thức quảng cáo của các công ty sữa.*
2. *Trình bày được các nội dung chính của Luật quốc tế và Luật Quốc gia về tiếp thị các sản phẩm thay thế sữa mẹ.*

1. Mở đầu

- Tất cả các nhà sản xuất đều quảng cáo để cố thuyết phục mọi người mua các sản phẩm của họ nhiều hơn.
- Việc quảng cáo các sản phẩm thay thế sữa mẹ sẽ làm xói mòn niềm tin của các bà mẹ vào sữa của mình và làm cho họ nghĩ rằng sữa mẹ không phải là sữa tốt nhất cho trẻ. Điều này ảnh hưởng không tốt đến việc nuôi con bằng sữa mẹ.
- Cần phải bảo vệ việc nuôi con bằng sữa mẹ trước ảnh hưởng của các quảng cáo về sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ. Một trong những cách cần thiết để bảo vệ việc nuôi con bằng sữa mẹ là qui định việc quảng cáo các sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ cả ở cấp quốc gia và quốc tế.
- Các CSYT và CBYT bảo vệ việc NCBSM bằng cách cấm quảng cáo của các công ty sữa tại CSYT

2. Các hình thức quảng cáo của các công ty sữa

- Bầy bán bắt mắt các sản phẩm sữa và bình bú tại các siêu thị, cửa hàng, chợ để các bà mẹ luôn nhìn thấy mỗi khi họ đi mua sắm.
- Cho không các mẫu sữa cho các bà mẹ. Đôi khi đây là một phần trong nhiều món quà khác kèm theo. Ngay cả khi các bà mẹ có ý định cho con bú thì họ cũng dễ từ bỏ ý định đó nếu họ nhận được hàng mẫu cho không, quà tặng.
- Phát cho các bà mẹ phiếu mua hàng giảm giá để mua các sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ.
- Quảng cáo trên đài, vô tuyến, băng video, biển hiệu, xe buýt và các tạp chí, báo...
- Quảng cáo thông qua cơ sở y tế:
    - Cung cấp áp phích, lịch treo tường cho cơ sở y tế. Những tài liệu này trang trí rất đẹp và hấp dẫn.

- Cung cấp các tài liệu với các thông tin hấp dẫn để các cơ sở y tế phân phát cho các gia đình. Thường các cơ sở y tế không có tài liệu để cung cấp cho các gia đình, bệnh nhân, trong khi một số thông tin trong các tài liệu này cũng có ích.
- Cung cấp các vật dụng nhỏ như bút bi hoặc biểu đồ tăng trưởng, đồng hồ... có in nhãn, logo của công ty. Đôi khi họ còn cung cấp các mặt hàng có giá trị như vô tuyến hoặc lồng ấp cho bác sĩ và cơ sở y tế.
- Phát hàng mẫu hoặc cho không các sản phẩm sữa cho cơ sở y tế.
- Biếu quà cho cán bộ y tế

➢ Quảng cáo trong các tạp chí y học hoặc các ấn phẩm báo chí.

➢ Đài thọ kinh phí cho việc tổ chức các cuộc họp, hội thảo, hội nghị hoặc tham quan, hoặc cung cấp các bữa ăn trưa không mất tiền cho các trường y, các nhà dinh dưỡng, cán bộ y tế.

➢ Tài trợ, trợ cấp, đỡ đầu cho các cơ sở y tế dưới nhiều hình thức khác nhau.

3. Tổng quan Luật Quốc tế về tiếp thị các sản phẩm thay thế sữa mẹ

Năm 1981, Đại hội đồng Y tế Thế giới đã thông qua Luật Quốc tế qui định về tiếp thị các sản phẩm thay thế sữa mẹ. Luật Quốc tế được sửa đổi, bổ sung thường xuyên bằng các Nghị quyết, được xem như các qui định tối thiểu nhằm bảo vệ và hỗ trợ việc nuôi con bằng sữa mẹ.

TÓM TẮT 9 ĐIỂM CHÍNH CỦA LUẬT QUỐC TẾ

1. Không quảng cáo các sản phẩm thay thế sữa mẹ và các sản phẩm khác tới công chúng.
2. Không phát không hàng mẫu cho các bà mẹ.
3. Không quảng cáo ở các cơ sở y tế.
4. Nhân viên của các công ty sữa không tư vấn cho bà mẹ.
5. Không biếu quà hoặc phát hàng mẫu cho các cán bộ y tế.
6. Không in lên nhãn sản phẩm hình trẻ nhỏ hoặc các hình ảnh lý tưởng hoá việc cho ăn nhân tạo.
7. Các thông tin cho cán bộ y tế cần mang tính khoa học và thực tế.
8. Thông tin về ăn nhân tạo kể cả trên nhãn sản phẩm cần phải giảng giải về lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ, giá thành và mối nguy hiểm của việc ăn nhân tạo.
9. Không được quảng cáo các sản phẩm không phù hợp với trẻ nhỏ như các loại sữa đặc có đường.

4. Luật Quốc gia Việt Nam về kinh doanh và sử dụng các sản phẩm dinh dưỡng dành cho trẻ nhỏ

Căn cứ Luật Quốc tế về kinh doanh các sản phẩm thay thế sữa mẹ, ngày 6/11/2014 Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Nghị định số 100/2014/NĐ-CP ngày 06/11/2014 về việc kinh doanh và sử dụng các sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ, bình bú và vú ngậm nhân tạo *(thay thế nghị định 21/2006/NĐ-CP ngày 27/2/2006 của Thủ tướng Chính phủ về việc kinh doanh và sử dụng các sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ).*

Tổng quan nội dung Nghị định 100/2014/NĐ-CP:

- Nghị định bao gồm 5 chương, 16 điều quy định về thông tin, giáo dục, truyền thông, quảng cáo; kinh doanh và sử dụng sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ, bình bú và vú ngậm nhân tạo; trách nhiệm trong kinh doanh, sử dụng sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ.
- Nội dung chi tiết: xem phần phụ lục 3

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

● *Trả lời ngắn gọn các câu từ 1 đến 3 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống:*

Câu 1. Liệt kê 4 cách quảng cáo sữa mà Anh/chị thấy không đúng với qui định:

A. .....

B. .....

C. .....

D. .....

Câu 2. Liệt kê 4 cách quảng cáo sữa tại các CSYT mà Anh/Chị thấy không đúng với quy định:

A. .....

B. .....

C. .....

D. .....

Câu 3. Liệt kê 3 nội dung được quy định trong Luật Quốc tế về tiếp thị CSPTTSM nhằm bảo vệ NCBSM

A. .....

B. .....

C. .....

● *Trả lời tổng hợp, phân tích, ứng dụng thực tế các câu từ 4 đến 7*

Câu 4. Trình bầy tổng quan nội dung Nghị định số 100/2014/NĐ-CP ngày 06/11/2014 của Thủ tướng Chính phủ ban hành việc kinh doanh và sử dụng các sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ, bình bú và vú ngậm nhân tạo.

Câu 5. Anh/Chị hãy nêu 3 thuận lợi khi triển khai Nghị định số 100/2014/NĐ-CP ngày 06/11/2014 của Thủ tướng Chính phủ ban hành việc kinh doanh và sử dụng các sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ, bình bú và vú ngậm nhân tạo.

Câu 6. Anh/Chị hãy nêu 3 khó khăn, bất cập khi triển khai Nghị định số 100/2014/NĐ-CP ngày 06/11/2014 của Thủ tướng Chính phủ ban hành việc kinh doanh và sử dụng các sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ, bình bú và vú ngậm nhân tạo.

Câu 7. Anh/Chị hãy đề xuất 3 giải pháp để triển khai hiệu quả Nghị định số 100/2014/NĐ-CP ngày 06/11/2014 của Thủ tướng Chính phủ ban hành việc kinh doanh và sử dụng các sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ, bình bú và vú ngậm nhân tạo.

(Nghiên cứu, áp dụng luật quốc tế và luật quốc gia về kinh doanh các sản phẩm dinh dưỡng cho trẻ nhỏ và liên hệ thực tế để trả lời các câu hỏi lượng giá).

BÀI 11. KỸ NĂNG TƯ VẤN TRỰC TIẾP

Mục tiêu học tập

1. *Mô tả được 6 kỹ năng Lắng nghe và thấu hiểu*
2. *Mô tả được 6 kỹ năng Xây dựng niềm tin và cung cấp hỗ trợ*
3. *Ứng dụng được kỹ năng tư vấn trực tiếp để thực hiện tư vấn cho bà mẹ và người chăm sóc trẻ về nuôi dưỡng trẻ nhỏ*

---

1. Kỹ năng Lắng nghe và thấu hiểu

1.1. Kỹ năng 1: Sử dụng giao tiếp không lời

- Trong quá trình giao tiếp, CBYT cần có cử chỉ, ánh mắt, nụ cười, nét mặt, tư thế ngồi, đứng, đi lại... phù hợp với nội dung mình đang nói và với đối tượng tư vấn.
- Luôn thể hiện được sự thân thiện giữa CBYT và đối tượng tư vấn, giúp bà mẹ cảm thấy thoải mái và có thể dễ dàng trao đổi mọi thông tin cần thiết với CBYT.

  - **Cử chỉ**

    CBYT ngồi ngang tầm với bà mẹ *(ngồi, đầu ngang với đầu bà mẹ)*. Cử chỉ này sẽ tạo ra sự thân thiện giữa CBYT và bà mẹ, giúp bà mẹ dễ dàng trao đổi những khó khăn của mình với CBYT.

  - **Giao tiếp bằng mắt**

    CBYT nhìn vào mắt bà mẹ và tỏ ra chú ý khi bà mẹ nói, tránh nhìn ra chỗ khác hoặc nhìn xuống ghi chép trong khi tư vấn cho bà mẹ.

  - **Xoá bỏ vật cản**

    CBYT không ngồi ở bàn ngăn cách với bà mẹ, không ngồi cách xa bà mẹ và không ghi chép trong khi tư vấn.

  - **Dành thời gian**

    Luôn làm cho bà mẹ cảm thấy bạn có thời gian, không tỏ ra vội vàng, hãy ngồi xuống, chào bà mẹ, mỉm cười với bà mẹ, nhìn bà mẹ cho con bú và chờ đợi bà mẹ trả lời. Tránh tỏ ra thiếu kiên nhẫn, sốt ruột, nhìn đồng hồ hoặc chào bà mẹ một cách vội vã trong khi tư vấn cho bà mẹ.

  - **Giao tiếp thích hợp**

    Giao tiếp với bà mẹ và trẻ một cách thích hợp, không nên tỏ ra khó chịu, thở dài, ngáp...

1.2. Kỹ năng 2. Sử dụng câu hỏi mở

<table>
<tr><th colspan="2">Câu hỏi mở</th><th colspan="2">Câu hỏi đóng</th></tr>
<tr><td colspan="2">➢ Câu hỏi mở là câu hỏi đòi hỏi người trả lời phải suy nghĩ để trả lời bằng nhiều thông tin.
➢ Các câu hỏi mở thường bắt đầu hoặc kết thúc bằng các từ như: Tại sao, như thế nào, cái gì, khi nào, ở đâu, ai.</td><td colspan="2">➢ Câu hỏi đóng là các câu hỏi mà người trả lời chỉ có thể trả lời bằng từ ‘Có’ hoặc ‘Không’</td></tr>
<tr><td colspan="2">➢ CBYT hỏi câu hỏi mở sẽ làm bà mẹ phải đưa ra các thông tin, không thể trả lời Có hoặc Không. Vì vậy CBYT sẽ biết được nhiều thông tin hơn về việc nuôi con của bà mẹ.</td><td colspan="2">➢ CBYT không nên sử dụng câu hỏi đóng vì khi đó CBYT chỉ nhận được câu trả lời Có hoặc Không và rất khó có thể thu thập được các thông tin cần thiết từ bà mẹ.</td></tr>
<tr><td colspan="2">➢ Nên đặt câu hỏi mở:
✓ Chị cho con bú như thế nào?
✓ Vì sao chị lại không cho con bú mẹ vào ban đêm?
✓ Chị bắt đầu cho con ăn bổ sung khi nào?</td><td colspan="2">➢ Không nên đặt câu hỏi đóng:
✓ Chị có cho con bú đúng cách không?
✓ Chị không cho con bú mẹ vào ban đêm phải không?
✓ Chị cho con bắt đầu ăn bổ sung khi cháu tròn 6 tháng tuổi phải không?</td></tr>
<tr><th colspan="2">Ví dụ minh họa</th><th colspan="2">Ví dụ minh họa</th></tr>
<tr><td>CBYT</td><td>Chào chị, tên tôi là ....., tôi là HS của xã. Tình hình sức khoẻ của cháu thế nào?</td><td>CBYT</td><td>Chào chị, tên tôi là ....., tôi là HS của xã. Cháu có khoẻ không?</td></tr>
<tr><td>Bà mẹ</td><td>Cảm ơn chị, sức khoẻ của cháu tốt nhưng cháu hay đói</td><td>Bà mẹ</td><td>Vâng, Cảm ơn chị, cháu khoẻ</td></tr>
<tr><td>CBYT</td><td>Chị có thể cho tôi biết chị cho cháu ăn như thế nào?</td><td>CBYT</td><td>Chị có cho cháu bú không?</td></tr>
<tr><td>Bà mẹ</td><td>Cháu bú mẹ. Tôi chỉ mới cho cháu bú một bình sữa vào buổi tối</td><td>Bà mẹ</td><td>Dạ, có</td></tr>
<tr><td>CBYT</td><td>Tại sao chị lại quyết định cho cháu ăn như vậy?</td><td>CBYT</td><td>Chị có gặp khó khăn gì không?</td></tr>
<tr><td>Bà mẹ</td><td>Lúc đó cháu luôn đòi bú, tôi thì nghĩ là mình không đủ sữa</td><td>Bà mẹ</td><td>Dạ, không</td></tr>
<tr><td colspan="2">❖ Sử dụng câu hỏi mở, bà mẹ không thể trả lời Có hoặc Không mà phải đưa ra các thông tin, vì vậy CBYT sẽ biết được nhiều thông tin hơn từ bà mẹ.</td><td colspan="2">❖ Sử dụng câu hỏi đóng, bà mẹ sẽ trả lời Có hoặc Không nên CBYT sẽ không biết được thông tin cần thiết từ bà mẹ.</td></tr>
</table>

1.3. Kỹ năng 3. Sử dụng lời nói và điệu bộ biểu thị sự quan tâm

- CBYT sử dụng kỹ năng lắng nghe, lời nói và điệu bộ thể hiện sự quan tâm đến bà mẹ sẽ giúp bà mẹ nói chuyện nhiều hơn và sẽ thu thập được nhiều thông tin từ bà mẹ
- Ví dụ về cách biểu thị sự quan tâm:
  - Nhìn bà mẹ, gật đầu và mỉm cười;
  - Sử dụng các từ đệm đơn giản: à, ư...m, ồ, thế à!
  - Không tranh luận, không cắt ngang lời bà mẹ một cách không cần thiết;
  - Không làm việc riêng khi bà mẹ đang nói.
- Ví dụ minh họa

CBYT	*Từ khi bắt đầu cho cháu ăn dặm, chị thấy sức khoẻ của cháu thế nào?*
Bà mẹ	*Tôi cho rằng cháu vẫn ổn*
CBYT	*Ừ...m (Mỉm cười, gật đầu)*
Bà mẹ	*Vâng, hôm nọ tôi hơi lo vì cháu bị nôn*
CBYT	*Ồ. (dướn lông mày, thể hiện sự quan tâm)*
Bà mẹ	*Tôi đang băn khoăn liệu có phải do tôi cho cháu ăn cá hay không*
CBYT	*A, ha (gật đầu đồng cảm)*

CBYT sử dụng kỹ năng lắng nghe, lời nói và điệu bộ thể hiện sự quan tâm đến bà mẹ sẽ khuyến khích bà mẹ nói chuyện và thu thập được nhiều thông tin từ bà mẹ.

1.4. Kỹ năng 4. Nhắc lại ý kiến của bà mẹ

- Nhắc lại hoặc phản ánh lại những điều bà mẹ nói là cách thể hiện bạn đang lắng nghe và khuyến khích bà mẹ hay người chăm sóc tiếp tục nói chuyện và nói đến vấn đề quan trọng của bà mẹ.
- CBYT phản hồi lại các thông tin của bà mẹ sẽ vừa để khẳng định lại thông tin từ bà mẹ, vừa khuyến khích bà mẹ cung cấp nhiều thông tin hơn.
- Ví dụ về cách nhắc lại ý kiến của bà mẹ.

CBYT	*Hôm nay cháu bú mẹ thế nào?*
Bà mẹ	*Cháu đòi bú liên tục, cháu ngậm vú suốt ngày*

CBYT *Cháu đòi bú thường xuyên à?*

Bà mẹ *Tuần này cháu rất đói, tôi nghĩ tôi không đủ sữa*

CBYT *Trong tuần này, cháu có vẻ đói hơn?*

Bà mẹ *Chị gái tôi nói tôi nên cho cháu bú bình thêm một vài bữa*

CBYT *Chị ấy nói cháu cần ăn thêm sữa ngoài à?*

CBYT phản hồi lại các thông tin của bà mẹ vừa để khẳng định lại thông tin từ bà mẹ, vừa khuyến khích bà mẹ cung cấp nhiều thông tin hơn.

1.5. Kỹ năng 5. Đồng cảm - Tỏ ra hiểu những cảm nghĩ của bà mẹ

Đồng cảm	Thông cảm	Phản ánh lại ý kiến bà mẹ
➢ Đồng cảm là nói về cảm nghĩ của mình, không phải là nói về các sự việc. ➢ Đồng cảm phản ánh lại nhiều hơn những điều bà mẹ nói với bạn *(không phải chỉ phản hồi lại ý kiến của bà mẹ).* ➢ Đồng cảm với cảm xúc buồn và cả với cảm xúc vui của bà mẹ.	➢ Đồng cảm khác với thông cảm. ➢ Thông cảm là bạn lấy làm tiếc một điều gì đó cho bà mẹ nhưng bạn lại nhìn nhận điều đó theo quan điểm riêng của bạn. ➢ Sự thông cảm sẽ đem đến sự chú ý trở lại với bạn mà bà mẹ cảm thấy bạn không hiểu bà mẹ.	➢ Phản ánh lại ý kiến của bà mẹ là chỉ nói lại điều bà mẹ nói về ứng xử của trẻ mà chưa nói về những cảm nghĩ của bà mẹ nên bà mẹ sẽ cảm thấy mệt mỏi.
➢ Ví dụ minh họa Chị đang băn khoăn vì cháu đòi bú suốt ngày phải không?	➢ Ví dụ minh họa Vâng, tôi hiểu cảm nghĩ của chị, con của tôi cũng đòi ăn suốt ngày nên tôi cảm thấy kiệt sức	➢ Ví dụ minh họa Con chị hay đòi bú à?

CBYT thể hiện sự đồng cảm với hoàn cảnh của bà mẹ sẽ giúp bà mẹ chia sẻ nhiều hơn những lo lắng và niềm tin của bà mẹ.

1.6. Kỹ năng 6. Tránh sử dụng những từ có vẻ phê phán

➢ Các từ có tính phê phán là các từ: đúng, sai, tốt, xấu, đủ, hợp lý.

➢ Sử dụng các từ phê phán khi nói chuyện với bà mẹ sẽ làm họ cảm thấy có lỗi hoặc có điều gì sai sót nên họ không dám nói hết những điều cần nói với bạn nữa.

- Các bà mẹ có thể sử dụng những từ phê phán trong tình huống riêng của họ. CBYT có thể sử dụng từ phê phán tích cực khi xây dựng niềm tin cho bà mẹ. Tuy nhiên, nên tránh sử dụng các từ này càng nhiều, càng tốt.
- Các câu hỏi phê phán thường là các câu hỏi đóng, vì vậy để tránh dùng từ phê phán nên đặt câu hỏi mở.
- ***Ví dụ về cách sử dụng từ phê phán và không phê phán.***

	Sử dụng từ phê phán	**Sử dụng từ không phê phán**
CBYT	✓ Chị có cho cháu ăn hợp lý không?"	✓ Chị cho cháu ăn như thế nào?
CBYT	✓ Chị có đủ sữa không?	✓ Chị cho cháu bú bao nhiêu bữa một ngày?
Minh họa tình huống		
CBYT	✓ Chào chị, cháu vẫn bú mẹ tốt chứ?	✓ Chào chị, Chị nuôi con bằng sữa mẹ như thế nào?
Bà mẹ	✓ Tốt ạ, tôi nghĩ là cháu vẫn bú tốt !	✓ Tôi cho cháu bú mẹ hoàn toàn. Tôi chưa cho cháu ăn thêm thức ăn gì cả!
CBYT	✓ Chị có nghĩ rằng mình đủ sữa cho cháu bú không?	
Bà mẹ	✓ Tôi không biết .... tôi hy vọng là như vậy, nhưng có lẽ là không ... (Nhìn bà mẹ đang lo lắng).	
CBYT	✓ Tháng này cháu có tăng cân tốt không?	✓ Cân nặng của cháu thế nào? Tôi có thể xem biểu đồ tăng trưởng của cháu được không?
Bà mẹ	✓ Tôi không biết....	✓ CBYT nói tháng này cháu tăng được hơn nửa cân. Tôi rất mừng.
CBYT	✓ Tôi có thể xem biểu đồ tăng trưởng của cháu được không?	✓ Chắc chắn là cháu nhận được đủ lượng sữa mẹ theo nhu cầu rồi
Theo bạn?	***CBYT đã hiểu biết điều gì về những cảm nghĩ của bà mẹ?***	***CBYT đã hiểu biết được điều gì về những cảm nghĩ của bà mẹ?***

Sử dụng những từ không phê phán, bà mẹ sẽ không cảm thấy lo lắng, giúp bà mẹ nói ra những điều bà mẹ chưa làm được và làm chưa đúng, từ đó sẽ giúp bà mẹ thay đổi và làm tốt hơn.

TÓM TẮT KỸ NĂNG LẮNG NGHE VÀ THẤU HIỂU

- ❖ Sử dụng giao tiếp không lời
- ❖ Sử dụng câu hỏi mở
- ❖ Sử dụng lời nói và điệu bộ biểu thị sự quan tâm
- ❖ Nhắc lại ý kiến của bà mẹ
- ❖ Đồng cảm - Tỏ ra hiểu những cảm nghĩ của bà mẹ
- ❖ Tránh sử dụng những từ có vẻ phê phán

2. Kỹ năng xây dựng niềm tin và cung cấp hỗ trợ

2.1. Kỹ năng 1. Chấp nhận ý kiến của bà mẹ

Chấp nhận ý kiến của bà mẹ là chấp nhận những điều mà bà mẹ nghĩ và cảm thấy; Không nên phản đối bà mẹ. nhưng cũng không nên đồng ý với ý kiến sai của bà mẹ

- ➢ Chấp nhận ý kiến của bà mẹ là trả lời bà mẹ đơn giản và trung hoà, thể hiện sự đồng cảm với suy nghĩ của bà mẹ, chấp nhận những điều bà mẹ nghĩ và cảm thấy.
- ➢ Không nên phản đối bà mẹ nhưng cũng không nên đồng ý với ý kiến sai của bà mẹ.
- ➢ Ví dụ: Khi bạn nói với một bà mẹ đang buồn rầu, lo lắng rằng: *"ồ, không được buồn như vậy, có gì đâu mà phải lo lắng quá thế"*, thì bà mẹ sẽ nghĩ rằng mình suy nghĩ như vậy là sai. Điều này làm bà mẹ mất tự tin, không thể tự đưa ra quyết định.
- ➢ **Ví dụ minh họa**

Bà mẹ	Chị ơi, sữa của tôi loãng quá, tôi phải cho cháu ăn thêm sữa ngoài
CBYT phản đối ý kiến của bà mẹ là biểu hiện sự phản ứng không hợp lý	Ồ, không! Trông thế thôi nhưng sữa mẹ không loãng đâu (gật đầu, mỉm cười)
CBYT đồng ý với ý kiến không đúng của bà mẹ là biểu hiện sự phản ứng không hợp lý	Ồ, vâng! sữa loãng có thể là một vấn đề đấy
CBYT chấp nhận ý kiến của bà mẹ là biểu hiện bằng câu trả lời hợp lý	Tôi biết! Chị đang lo lắng về sữa của mình phải không?

2.2. Kỹ năng 2. Phát hiện, khen ngợi những điều bà mẹ làm đúng

- Trước hết, chúng ta cần phát hiện được những thực hành đúng của bà mẹ, sau đó khen ngợi hoặc tỏ ra đồng ý với bà mẹ;
- Khen ngợi sẽ giúp xây dựng niềm tin cho bà mẹ, động viên bà mẹ tiếp tục duy trì thực hành đó và bà mẹ sẽ nghe theo lời khuyên của cán bộ tư vấn dễ dàng hơn;
- Trong một số trường hợp, có thể khó xác định việc làm đúng của bà mẹ, tuy nhiên những trường hợp này không nhiều. Hầu hết bà mẹ đang nuôi con nhỏ đều có thực hành đúng trong chăm sóc trẻ cho dù bà mẹ đó có điều kiện kinh tế, xã hội và giáo dục tốt hay không;
- Ví dụ về lời khen ngợi những điều bà mẹ làm đúng

Tình huống tư vấn: *Trong tháng vừa qua con của bà mẹ tăng cân chậm so với tiêu chuẩn nhưng dù sao trẻ vẫn có tăng cân*	
Lời nói mang tính chất phê phán bà mẹ	**Lời nói khen ngợi bà mẹ**
✓ Đường biểu diễn tăng trưởng này cho thấy con của chị tăng cân quá chậm ✓ Tôi nghĩ rằng con của chị tăng cân chậm quá	✓ Sự tăng cân của cháu trong tháng qua chính là nhờ sữa của chị

2.3. Kỹ năng 3. Cung cấp thông tin ngắn gọn, thích hợp

- Cung cấp thông tin cho bà mẹ là việc làm cần thiết giúp bà mẹ tự thay đổi những thực hành chưa đúng của mình.
- Chỉ nên cung cấp 1 đến 2 thông tin cụ thể, phù hợp với bà mẹ.
- Không nên đưa thông tin theo hình thức phủ định, bình phẩm hoặc làm bà mẹ có cảm giác là mình sai.
- Ví dụ minh họa.

CBYT không nên nói:	**CBYT nên nói là:**
✓ Bột loãng không tốt cho trẻ	✓ Bột đặc giúp trẻ phát triển tốt hơn

2.4. Kỹ năng 4. Giúp đỡ thiết thực

- Nhiều sự giúp đỡ bằng việc làm thiết thực có tác dụng tốt hơn lời nói
- Ví dụ minh họa

<table>
<tr><th>Tình huống</th><th colspan="2">Giúp đỡ thiết thực của CBYT</th></tr>
<tr><td>Bà mẹ thấy mệt, người không sạch sẽ hoặc thấy khó chịu</td><td colspan="2">Giúp bà mẹ tắm giặt và tạo sự thoải mái cho bà mẹ</td></tr>
<tr><td>Bà mẹ thấy đói hoặc khát</td><td colspan="2">Đưa cho bà mẹ cốc nước và/hoặc một đồ ăn nào đó</td></tr>
<tr><td>Bà mẹ không cho trẻ bú được vì đang bị cương tức vú</td><td colspan="2">Giúp bà mẹ vắt sữa để làm giảm cương tức vú</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Bà mẹ đang nằm nghỉ sau đẻ, vẻ mặt bà mẹ trông mệt mỏi.
Bà mẹ nói với CBYT: “Không, tôi không cho con bú, tôi không có sữa, tôi không ngồi được vì đau quá”</td><td>Giúp đỡ hợp lý</td><td>Giúp đỡ chưa hợp lý</td></tr>
<tr><td>Tôi sẽ giúp chị cảm thấy thoải mái hơn, tôi sẽ mang cho chị một cốc nước</td><td>Chị nên cho trẻ bú bây giờ thì sữa sẽ về</td></tr>
</table>

2.5. Kỹ năng 5. Sử dụng ngôn ngữ đơn giản

- CBYT là người được đào tạo chuyên môn nên hiểu và quen sử dụng các thuật ngữ chuyên môn nhưng khi nói với bà mẹ sẽ làm bà mẹ khó hiểu hoặc không hiểu hoặc hiểu không đúng.
- CBYT khi tư vấn, nói chuyện với bà mẹ cần phải dùng ngôn ngữ đơn giản, dễ hiểu để bà mẹ có thể hiểu, có thể nhớ và làm đúng theo hướng dẫn.

2.6. Kỹ năng 6. Đưa ra 1 hoặc 2 lời gợi ý, không ra lệnh

CBYT khi tư vấn cho bà mẹ cần đưa ra các giải pháp gần gũi với thực tế, sau đó để bà mẹ tự quyết định và lựa chọn giải pháp thực hiện phù hợp với điều kiện và hoàn cảnh của bà mẹ mà không áp đặt bà mẹ phải làm theo đúng những gì mình yêu cầu.

TÓM TẮT KỸ NĂNG XÂY DỰNG NIỀM TIN VÀ CUNG CẤP HỖ TRỢ

- Chấp nhận ý kiến của bà mẹ.
- Phát hiện, khen ngợi những điều bà mẹ làm đúng.
- Cung cấp thông tin ngắn gọn, thích hợp.
- Giúp đỡ thiết thực.
- Sử dụng ngôn ngữ đơn giản.
- Đưa ra 1 hoặc 2 lời gợi ý, không ra lệnh.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Học viên sử dụng bảng kiểm và thang điểm Kỹ năng tư vấn trực tiếp, kết hợp vận dụng các kiến thức và kỹ năng, kinh nghiệm thực tế về nuôi dưỡng trẻ nhỏ để thực hành đóng vai tư vấn cho bà mẹ trong các tình huống từ 1 đến 5.

• TÌNH HUỐNG:

Tình huống 1: Bà mẹ sinh con đầu lòng được 2 ngày. Bà mẹ đã về nhà nhưng không biết cách cho con bú. Bạn hãy tư vấn giúp bà mẹ cho con bú đúng.

Tình huống 2: Bà mẹ sinh con được 10 ngày. Hiện tại, mỗi khi cho con bú bà mẹ thấy rất đau núm vú. Từ hôm qua một bên vú của bà mẹ đau, cứng, cảm giác tức nặng. Bạn hãy tư vấn cho bà mẹ.

Tình huống 3: Bà mẹ sinh con được 2 tháng. Bà mẹ thấy con vẫn tăng 0,5 kg/tháng nhưng bà mẹ lo lắng vì con mình không được bụ bẫm. Bà mẹ muốn cho con ăn thêm sữa ngoài. Bạn hãy tư vấn cho bà mẹ.

Tình huống 4: Bà mẹ có con 3 tháng tuổi. Bà mẹ cảm thấy mình không đủ sữa. Bà mẹ muốn cho con ăn thêm bột cho cứng cáp. Bạn hãy tư vấn cho bà mẹ.

Tình huống 5: Bà mẹ có con 7 tháng tuổi và đang cho con bú. Mỗi ngày bà mẹ cho con ăn thêm 1 bát bột và chia làm 2 bữa. Trẻ tháng này không tăng cân. Bạn hãy tư vấn cho bà mẹ.

BẢNG KIỂM KỸ NĂNG TƯ VẤN TRỰC TIẾP

TT	Kỹ năng tư vấn trực tiếp	Có	Không
Kỹ năng lắng nghe và thấu hiểu			
1	Sử dụng giao tiếp không lời		
2	Đặt câu hỏi mở		
3	Sử dụng lời nói và điệu bộ biểu thị sự quan tâm		
4	Nhắc lại ý kiến của bà mẹ		
5	Đồng cảm - Tỏ ra hiểu những cảm nghĩ của bà mẹ		
6	Tránh sử dụng những từ có vẻ phê phán		
Kỹ năng xây dựng niềm tin và cung cấp hỗ trợ			
7	Chấp nhận ý kiến của bà mẹ		
8	Phát hiện, khen ngợi những điều bà mẹ làm đúng		

TT	Kỹ năng tư vấn trực tiếp	Có	Không
9	Cung cấp thông tin ngắn gọn, thích hợp		
10	Giúp đỡ thiết thực		
11	Sử dụng ngôn ngữ đơn giản		
12	Đưa ra 1 hoặc 2 lời gợi ý, không ra lệnh		

- Sử dụng bảng kiểm để dạy/học, để lượng giá NHANH, THƯỜNG XUYÊN trong và sau kết thúc quá trình thực hành, thực tập. Học viên có thể dùng bảng kiểm để tự lượng giá và lượng giá lẫn nhau trong quá trình thực hành đóng vai.
- Giảng viên và/hoặc *"Người quan sát"* sử dụng bảng kiểm để quan sát *"Người tư vấn"*:
  - Đánh dấu vào ô *"Có"* khi *"Người tư vấn"* thực hiện đúng và đủ các kỹ năng cần thiết, nội dung tư vấn phù hợp với tình huống cần được tư vấn.
  - Đánh dấu vào ô *"Không"* khi *"Người tư vấn"* không thực hiện hoặc thực hiện không đúng, không đầy đủ các kỹ năng cần thiết và/hoặc nội dung tư vấn không phù hợp với tình huống cần được tư vấn.
  - Ghi chú những điểm cần thiết để giúp học tập, chia sẻ và rút kinh nghiệm cho những lần tư vấn sau.
- Sử dụng bảng kiểm sẽ không phân loại được học viên vì không có điểm, kết quả chỉ cho biết học viên đạt hay không đạt:
  - **Đạt:** Khi có từ 50% các kỹ năng tư vấn trong bảng kiểm được đánh dấu vào ô *"Có"*.
  - **Không đạt:** Khi có dưới 50% các kỹ năng tư vấn trong bảng kiểm được đánh dấu vào ô *"Có"*.

THANG ĐIỂM KỸ NĂNG TƯ VẤN TRỰC TIẾP

TT	Kỹ năng tư vấn trực tiếp	Hệ số	Thang điểm		
			0	1	2
Kỹ năng lắng nghe và thấu hiểu					
1	Sử dụng giao tiếp không lời				
2	Đặt câu hỏi mở				
3	Sử dụng lời nói và điệu bộ biểu thị sự quan tâm				

TT	Kỹ năng tư vấn trực tiếp	Hệ số	Thang điểm		
			0	1	2
4	Nhắc lại ý kiến của bà mẹ				
5	Đồng cảm - Tỏ ra hiểu những cảm nghĩ của bà mẹ				
6	Tránh sử dụng những từ có vẻ phê phán				
Kỹ năng xây dựng niềm tin và cung cấp hỗ trợ					
7	Chấp nhận ý kiến của bà mẹ				
8	Phát hiện, khen ngợi những điều bà mẹ làm đúng				
9	Cung cấp thông tin ngắn gọn, thích hợp				
10	Giúp đỡ thiết thực				
11	Sử dụng ngôn ngữ đơn giản				
12	Đưa ra 1 hoặc 2 lời gợi ý, không ra lệnh				
Tổng số điểm					**24**

- Sử dụng thang điểm để đánh giá kết quả học tập thường xuyên, định kỳ và kết thúc khóa học, giúp phân loại được học viên, chứng nhận năng lực của học viên.
- Đối với cột *"Hệ số"* các giảng viên căn cứ vào mức độ quan trọng của từng kỹ năng để xác định *"Hệ số"* cho phù hợp, nhưng cần phải giải thích rõ lý do và được sự thống nhất trong bộ môn/nhóm giảng viên và hướng dẫn cho học viên trong quá trình dạy học.
- **Tiêu chí thang điểm:**
  - **0 điểm:** Không thực hiện hoặc thực hiện sai các kỹ năng tư vấn cần thiết và/hoặc nội dung tư vấn không phù hợp với tình huống cần được tư vấn.
  - **1 điểm:** Thực hiện chưa đầy đủ, trọn vẹn các kỹ năng tư vấn cần thiết và/hoặc nội dung tư vấn chưa đáp ứng đầy đủ mục tiêu cần được tư vấn.
  - **2 điểm:** Thực hiện đầy đủ và đúng các kỹ năng tư vấn theo yêu cầu và nội dung tư vấn đáp ứng đúng, đầy đủ mục tiêu cần được tư vấn.
- **Xếp hạng điểm:**
  - **0 - 11 điểm:** Không đạt
  - **12 - 18 điểm:** Đạt
  - **19 - 24 điểm:** Đạt loại tốt

BÀI 12. CÁC BƯỚC TƯ VẤN CÁ NHÂN VÀ TƯ VẤN NHÓM

Mục tiêu học tập

1. *Mô tả được 6 bước tư vấn cá nhân và tư vấn nhóm về nuôi dưỡng trẻ nhỏ*
2. *Thực hiện được tư vấn cá nhân và tư vấn nhóm về nuôi dưỡng trẻ nhỏ theo đúng 6 bước*

---

1. Tổng quan về các bước tư vấn cá nhân và tư vấn nhóm

1.1. Tư vấn cá nhân hay tư vấn nhóm đều phải thực hiện đầy đủ các nguyên tắc, các kỹ năng và các bước trong tư vấn, như:

- Tư vấn cá nhân và tư vấn nhóm đều thực hiện các bước như nhau;
- Sử dụng các kỹ năng tư vấn trực tiếp *(kỹ năng lắng nghe và thấu hiểu, kỹ năng xây dựng niềm tin và cung cấp hỗ trợ)* trong quá tình thực hiện 6 bước tư vấn;
- Nội dung tư vấn đáp ứng nhu cầu của đối tượng/khách hàng *(bà mẹ)* cần tư vấn;
- Cán bộ tư vấn đảm bảo có đủ năng lực cơ bản về kiến thức chuyên môn liên quan đến nội dung tư vấn và về kỹ năng tư vấn.

1.2. Một số điểm khác biệt giữa tư vấn cá nhân và tư vấn nhóm là:

- Tư vấn cá nhân là tư vấn chỉ với một người *(một bà mẹ)* nên nội dung tư vấn chỉ tập trung vào nhu cầu tư vấn của một bà mẹ, việc đưa ra lời khuyên và các giải pháp, sự cam kết cũng chỉ nhằm vào các vấn đề của một người *(một bà mẹ);*
- Tư vấn cho một nhóm, cán bộ tư vấn phải xác định trước chủ đề tư vấn dựa trên nhu cầu tư vấn của một nhóm người *(một nhóm các bà mẹ)*, việc đưa ra lời khuyên và các giải pháp, sự cam kết cũng đa dạng hơn để phù hợp với mỗi bà mẹ trong nhóm. Việc vận dụng các kỹ năng tư vấn cũng cần linh hoạt để đảm bảo khuyến khích được các bà mẹ đều tham gia tích cực và đạt được mục tiêu chung của buổi tư vấn.

2. Bảng tổng hợp 6 bước tư vấn cá nhân và tư vấn nhóm *(bao gồm các điểm chung và các điểm khác biệt)*

<table>
<tr><th>6 bước tư vấn</th><th>Tư vấn cá nhân</th><th>Tư vấn nhóm</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Bước 1</td><td>Giới thiệu
- Chào hỏi, tạo sự thân thiện
- CBTV tự giới thiệu bản thân</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>- Các bà mẹ tự giới thiệu
- Giới thiệu chủ đề tư vấn
- Khởi động tạo không khí vui vẻ, lôi cuốn sự tham gia</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Bước 2</td><td colspan="2">Tìm hiểu sự hiểu biết, thái độ, thực hành</td></tr>
<tr><td>mà bà mẹ cần tư vấn</td><td>từ các bà mẹ trong nhóm liên quan đến chủ đề tư vấn</td></tr>
<tr><td colspan="2">- Dùng câu hỏi mở để xác định đúng vấn đề của bà mẹ.
- Lắng nghe chia sẻ của các bà mẹ
- Không phán xét những điều các bà mẹ đang nghĩ, đang làm chưa đúng
- Tìm hiểu những gì các bà mẹ hiểu đúng, làm tốt để khen ngợi</td></tr>
<tr><td>Bước 3</td><td colspan="2">Phân tích và đánh giá
- Xác định các khó khăn, vấn đề bà mẹ gặp phải
- Trả lời các câu hỏi của bà mẹ</td></tr>
<tr><td>Bước 4</td><td colspan="2">Đưa ra lời khuyên bà mẹ có thể làm được
- Cung cấp các thông tin liên quan
- Sử dụng phương tiện trực quan để giúp các bà mẹ hiểu, ghi nhớ các thông tin cần thiết
- Đưa ra 1-2 lời khuyên bà mẹ có thể làm được</td></tr>
</table>

6 bước tư vấn	Tư vấn cá nhân	Tư vấn nhóm
Bước 5	***Thỏa thuận thay đổi và đạt được sự cam kết*** - Thảo luận giải pháp thực hiện để vượt qua khó khăn - Đưa ra các lời khuyên thiết thực mà các bà mẹ có thể làm - Khuyến khích và thỏa thuận với mỗi bà mẹ lựa chọn 1-2 việc phù hợp để làm thử, để thay đổi - Đạt được sự nhất trí về việc thực hiện hành vi mới và cam kết thực hiện	
Bước 6	***Kết thúc buổi tư vấn*** - Đề nghị bà mẹ, hoặc một vài bà mẹ *(đối với tư vấn nhóm)* nhắc lại những điểm quan trọng trong buổi tư vấn - Tóm tắt các điểm cần nhớ của buổi tư vấn - Thống nhất và cam kết các việc cần làm và sắp xếp kế hoạch hẹn gặp cho buổi sau - Khen ngợi, động viên và cảm ơn bà mẹ.	

3. Ứng dụng kỹ năng tư vấn cá nhân để thực hành tư vấn cho bà mẹ về NCBSM

3.1. Sử dụng tình huống giả định để thực hành các nội dung sau:

- Thực hành các kỹ năng tư vấn cá nhân;
- Thực hành sử dụng Mẫu quan sát một bữa bú để đánh giá một bữa bú;
- Thực hành đặt trẻ vào vú mẹ để giúp đỡ bà mẹ cho con bú;
- Thực hành kỹ năng xoa bóp lưng bà mẹ để kích thích phản xạ oxytocin;
- Thực hành kỹ năng vắt sữa bằng tay để hướng dẫn bà mẹ thực hiện đúng;
- Thực hành giải quyết các khó khăn bà mẹ gặp phải khi NCBSM.

3.2. Phương tiện cần sử dụng:

- Búp bê, vú nhân tạo;
- Mẫu quan sát bữa bú;
- Bảng kiểm kỹ năng tư vấn cá nhân.

3.3. Tổ chức thực hiện:

- Học viên thực hành theo nhóm: 3-4 học viên/nhóm;
- Lần lượt thực hiện luân phiên: 1 học viên đóng vai bà mẹ, 1 học viên đóng vai cán bộ tư vấn, những học viên còn lại là quan sát viên;
- Các học viên đóng vai người quan sát: Sử dụng bảng kiểm kỹ năng tư vấn cá nhân và Mẫu quan sát bữa bú như một công cụ để tự theo dõi, lượng giá quá trình tư vấn của học viên đóng vai cán bộ tư vấn;
- Tùy theo từng tình huống cụ thể, nhóm học viên nghiên cứu kỹ nội dung tình huống và lựa chọn để vận dụng hợp lý các kỹ năng đã được học để thực hành giải quyết tình huống có hiệu quả nhất.

3.4. Các tình huống về NCBSM

3.4.1. Tình huống 1: Bà mẹ có con 3 tháng tuổi. Bà mẹ vẫn đang cho con bú nhưng bà mẹ nghĩ mình không đủ sữa nên đã cho trẻ ăn thêm sữa ngoài.

3.4.2. Tình huống 2: Bà mẹ sinh con thứ nhất được 5 ngày đã về nhà. Khi sinh tại bệnh viện bà mẹ chưa được cán bộ y tế hướng dẫn cách cho bú đúng. Hiện tại vú bà mẹ bị cương tức cả hai bên, mỗi lần bú xong trẻ vẫn khóc. Bà mẹ nghĩ mình không đủ sữa nên đã cho trẻ ăn thêm sữa ngoài bằng bình.

3.4.3. Tình huống 3: Bà mẹ có con 2 tháng tuổi vẫn đang bú mẹ. Bà mẹ đến khám và nói rằng trẻ bị ngạt mũi nên khóc nhiều và không bú được.

3.4.4. Tình huống 4: Bà mẹ có con 5 tháng tuổi và đưa trẻ đến trạm y tế xã để cân và theo dõi biểu đồ tăng trưởng. Trẻ vẫn đang bú mẹ. Biểu đồ tăng trưởng cho thấy trẻ tăng cân chậm. Bà mẹ rất lo lắng và muốn cho trẻ ăn thêm sữa ngoài vì nghĩ mình không đủ sữa.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Sử dụng bảng kiểm và thang điểm các bước tư vấn cá nhân và tư vấn nhóm, kết hợp các kiến thức, kỹ năng và kinh nghiệm thực tế về nuôi con bằng sữa mẹ để lượng giá thực hành kỹ năng tư vấn trong từng tình huống cụ thể.

- Sử dụng bảng kiểm để dạy/học, để lượng giá NHANH, THƯỜNG XUYÊN trong và sau khi kết thúc quá trình thực hành, thực tập. Học viên có thể dùng bảng kiểm để tự lượng giá và lượng giá lẫn nhau trong quá trình thực hành đóng vai.

❖ BẢNG KIỂM

- Giảng viên và/hoặc *"Người quan sát"* sử dụng bảng kiểm để quan sát *"Người tư vấn"*:
  - Đánh dấu vào ô *"Có"* khi *"Người tư vấn"* thực hiện đúng và đủ các kỹ năng cần thiết, nội dung tư vấn phù hợp với tình huống cần được tư vấn.
  - Đánh dấu vào ô *"Không"* khi *"Người tư vấn"* không thực hiện hoặc thực hiện không đúng,không đầy đủ các kỹ năng cần thiết và/ hoặc nội dung tư vấn phù hợp với tình huống cần được tư vấn.
  - Ghi chú những điểm cần thiết để giúp học tập, chia sẽ rút kinh nghiệm cho những lần tư vấn sau.
- Sử dụng bảng kiểm sẽ không phân loại được học viên vì không có điểm, kết quả chỉ cho biết học viên đạt hay không đạt:
  - **Đạt:** Khi có từ 50% các kỹ năng tư vấn trong bảng kiểm được đánh dấu vào ô *"Có"*.
  - **Không đạt:** Khi có dưới 50% các kỹ năng tư vấn trong bảng kiểm được đánh dấu vào ô *"Có"*.

❖ THANG ĐIỂM

- Sử dụng thang điểm để đánh giá kết quả học tập thường xuyên, định kỳ và kết thúc khóa học, giúp phân loại được học viên, chứng nhận năng lực của học viên.
- Đối với cột *"Hệ số"* các giảng viên căn cứ vào mức độ quan trọng của từng kỹ năng để xác định *"Hệ số"* cho phù hợp, nhưng cần phải giải thích rõ lý do và được sự thống nhất trong bộ môn/nhóm giảng viên và hướng dẫn cho học viên trong quá trình dạy học.

BẢNG KIỂM CÁC BƯỚC TƯ VẤN CÁ NHÂN

TT	Các bước tư vấn cá nhân	Bảng kiểm	
		Có	Không
Bước 1	**Giới thiệu và tạo sự thân thiện**		
	Chào hỏi, tạo sự thân thiện		
	CBTV tự giới thiệu bản thân		
Bước 2	**Tìm hiểu sự hiểu biết, thái độ, thực hành mà bà mẹ cần tư vấn**		
	Dùng câu hỏi mở để biết các vấn đề của bà mẹ cần tư vấn		
	Lắng nghe chia sẻ của bà mẹ		
	Không phê phán những điều bà mẹ đang nghĩ, đang làm chưa đúng		
	Tìm hiểu những gì bà mẹ hiểu đúng, làm tốt để khen ngợi		
Bước 3	**Phân tích và đánh giá**		
	Xác định các khó khăn, vấn đề bà mẹ gặp phải		
	Trả lời câu hỏi của bà mẹ		
Bước 4	**Đưa ra lời khuyên bà mẹ có thể làm được**		
	Cung cấp các thông tin liên quan		
	Sử dụng phương tiện trực quan để giúp bà mẹ hiểu, ghi nhớ các thông tin cần thiết		
	Đưa ra 1-2 lời khuyên bà mẹ có thể làm được		

TT	Các bước tư vấn cá nhân	Bảng kiểm	
		Có	Không
Bước 5	**Thỏa thuận để đạt được sự cam kết**		
	Thảo luận giải pháp thực hiện để vượt qua khó khăn		
	Đưa ra các lời khuyên thiết thực mà bà mẹ có thể làm		
	Khuyến khích và thỏa thuận với bà mẹ lựa chọn 1-2 việc phù hợp để làm thử, để thay đổi		
	Đạt được sự nhất trí về việc thực hiện hành vi mới và cam kết thực hiện		
Bước 6	**Kết thúc buổi tư vấn**		
	Đề nghị bà mẹ nhắc lại những điểm quan trọng trong buổi tư vấn		
	Tóm tắt các điểm cần nhớ của buổi tư vấn		
	Thống nhất và cam kết các việc cần làm và sắp xếp kế hoạch hẹn gặp cho buổi sau		
	Khen ngợi, động viên và cảm ơn bà mẹ.		

THANG ĐIỂM CÁC BƯỚC TƯ VẤN CÁ NHÂN

TT	Các bước tư vấn cá nhân	Hệ số	Thang điểm		
			0	1	2
Bước 1	**Giới thiệu và tạo sự thân thiện**				
	Chào hỏi, tạo sự thân thiện				
	CBTV tự giới thiệu bản thân				
Bước 2	**Tìm hiểu sự hiểu biết, thái độ, thực hành mà bà mẹ cần tư vấn**				
	Dùng câu hỏi mở để biết các vấn đề của bà mẹ cần tư vấn				
	Lắng nghe chia sẻ của bà mẹ				
	Không phán xét những điều bà mẹ đang nghĩ, đang làm chưa đúng				
	Tìm hiểu những gì bà mẹ hiểu đúng, làm tốt để khen ngợi				
Bước 3	**Phân tích và đánh giá**				
	Xác định các khó khăn, vấn đề bà mẹ gặp phải				
	Trả lời câu hỏi của bà mẹ				
Bước 4	**Đưa ra lời khuyên bà mẹ có thể làm được**				
	Cung cấp các thông tin liên quan				
	Sử dụng phương tiện trực quan để giúp bà mẹ hiểu, ghi nhớ các thông tin cần thiết				
	Đưa ra 1-2 lời khuyên bà mẹ có thể làm được				
Bước 5	**Thỏa thuận để đạt được sự cam kết**				
	Thảo luận giải pháp thực hiện để vượt qua khó khăn				
	Đưa ra các lời khuyên thiết thực mà bà mẹ có thể làm				

TT	Các bước tư vấn cá nhân	Hệ số	Thang điểm		
			0	1	2
Bước 5	Khuyến khích và thỏa thuận với mỗi bà mẹ lựa chọn 1-2 việc phù hợp để làm thử, để thay đổi				
	Đạt được sự nhất trí về việc thực hiện hành vi mới và cam kết thực hiện				
Bước 6	**Kết thúc buổi tư vấn**				
	Đề nghị bà mẹ nhắc lại những điểm quan trọng trong buổi tư vấn				
	Tóm tắt các điểm cần nhớ của buổi tư vấn				
	Thống nhất và cam kết các việc cần làm và sắp xếp kế hoạch hẹn gặp cho buổi sau				
	Khen ngợi, động viên và cảm ơn bà mẹ.				
Tổng số điểm					**38**

➢ **Tiêu chí thang điểm:**

- **0 điểm:** Không thực hiện hoặc thực hiện sai các kỹ năng tư vấn cần thiết và/hoặc nội dung tư vấn không phù hợp với tình huống cần được tư vấn.
- **1 điểm:** Thực hiện chưa đầy đủ, trọn vẹn các kỹ năng tư vấn cần thiết và/hoặc nội dung tư vấn chưa đáp ứng đầy đủ mục tiêu cần được tư vấn.
- **2 điểm:** Thực hiện đầy đủ và đúng các kỹ năng tư vấn theo yêu cầu và nội dung tư vấn đáp ứng đúng, đầy đủ mục tiêu cần được tư vấn.

➢ **Xếp hạng điểm:**

- **0 - 18 điểm:** Không đạt
- **19 - 28 điểm:** Đạt
- **29 - 38 điểm:** Đạt loại tốt

BẢNG KIỂM CÁC BƯỚC TƯ VẤN NHÓM

TT	Các bước tư vấn nhóm	Bảng kiểm	
		Có	Không
Bước 1	**Giới thiệu và tạo sự thân thiện**		
	Chào hỏi, tạo sự thân thiện		
	CBTV tự giới thiệu bản thân		
	Các bà mẹ tự giới thiệu		
	Giới thiệu chủ đề tư vấn		
	Khởi động tạo không khí vui vẻ, lôi cuốn sự tham gia		
Bước 2	**Tìm hiểu sự hiểu biết, thái độ, thực hành từ các bà mẹ trong nhóm liên quan đến chủ đề tư vấn**		
	Dùng câu hỏi mở để biết các vấn đề của các bà mẹ cần tư vấn		
	Lắng nghe chia sẻ của các bà mẹ		
	Không phán xét những điều các bà mẹ đang nghĩ, đang làm chưa đúng		
	Tìm hiểu những gì các bà mẹ hiểu đúng, làm tốt để khen ngợi		
Bước 3	**Phân tích và đánh giá**		
	Xác định các khó khăn, vấn đề các bà mẹ gặp phải		
	Trả lời câu hỏi của các bà mẹ		
Bước 4	**Đưa ra lời khuyên các bà mẹ có thể làm được**		
	Cung cấp các thông tin liên quan		
	Sử dụng phương tiện trực quan để giúp các bà mẹ hiểu, ghi nhớ các thông tin cần thiết		
	Đưa ra 1-2 lời khuyên các bà mẹ có thể làm được		

TT	Các bước tư vấn nhóm	Bảng kiểm	
		Có	Không
Bước 5	**Thỏa thuận để đạt được sự cam kết**		
	Thảo luận giải pháp thực hiện để vượt qua khó khăn		
	Đưa ra các lời khuyên thiết thực mà các bà mẹ có thể làm được		
	Khuyến khích và thỏa thuận với mỗi bà mẹ lựa chọn 1-2 việc phù hợp để làm thử, để thay đổi		
	Đạt được sự nhất trí về việc thực hiện hành vi mới và cam kết thực hiện		
Bước 6	**Kết thúc buổi tư vấn**		
	Đề nghị một vài bà mẹ nhắc lại những điểm quan trọng trong buổi tư vấn		
	Tóm tắt các điểm cần nhớ của buổi tư vấn		
	Thống nhất và cam kết các việc cần làm và sắp xếp kế hoạch hẹn gặp cho buổi sau		
	Khen ngợi, động viên và cảm ơn các bà mẹ.		

THANG ĐIỂM CÁC BƯỚC TƯ VẤN NHÓM

TT	Các bước tư vấn nhóm	Hệ số	Thang điểm		
			0	1	2
Bước 1	**Giới thiệu và tạo sự thân thiện**				
	Chào hỏi, tạo sự thân thiện				
	CBTV tự giới thiệu bản thân				
	Các bà mẹ tự giới thiệu				
	Giới thiệu chủ đề tư vấn				
	Khởi động tạo không khí vui vẻ, lôi cuốn sự tham gia				
Bước 2	**Tìm hiểu sự hiểu biết, thái độ, thực hành từ các bà mẹ trong nhóm liên quan đến chủ đề tư vấn**				
	Dùng câu hỏi mở để biết các vấn đề của các bà mẹ liên quan đến chủ đề tư vấn				
	Lắng nghe chia sẻ của các bà mẹ				
	Không phán xét những điều các bà mẹ đang nghĩ, đang làm chưa đúng				
	Tìm hiểu những gì các bà mẹ hiểu đúng, làm tốt để khen ngợi				
Bước 3	**Phân tích và đánh giá**				
	Xác định các khó khăn, vấn đề các bà mẹ gặp phải				
	Trả lời câu hỏi của các bà mẹ				
Bước 4	**Đưa ra lời khuyên các bà mẹ có thể làm được**				
	Cung cấp các thông tin liên quan				

TT	Các bước tư vấn cá nhân	Hệ số	Thang điểm		
			0	1	2
	Sử dụng phương tiện trực quan để giúp các bà mẹ hiểu, ghi nhớ các thông tin cần thiết				
	Đưa ra 1-2 lời khuyên các bà mẹ có thể làm được				
Bước 5	**Thỏa thuận để đạt được sự cam kết**				
	Thảo luận giải pháp thực hiện để vượt qua khó khăn				
	Đưa ra các lời khuyên thiết thực mà các bà mẹ có thể làm được				
	Khuyến khích và thỏa thuận với mỗi bà mẹ lựa chọn 1-2 việc phù hợp để làm thử, để thay đổi				
	Đạt được sự nhất trí về việc thực hiện hành vi mới và cam kết thực hiện				
Bước 6	**Kết thúc buổi tư vấn**				
	Đề nghị một vài bà mẹ nhắc lại những điểm quan trọng trong buổi tư vấn				
	Tóm tắt các điểm cần nhớ của buổi tư vấn				
	Thống nhất và cam kết các việc cần làm và sắp xếp kế hoạch hẹn gặp cho buổi sau				
	Khen ngợi, động viên và cảm ơn các bà mẹ.				
Tổng số điểm					**44**

➢ **Tiêu chí thang điểm:**

- **0 điểm:** Không thực hiện hoặc thực hiện sai các kỹ năng tư vấn cần thiết và/hoặc nội dung tư vấn không phù hợp với tình huống cần được tư vấn.
- **1 điểm:** Thực hiện chưa đầy đủ, trọn vẹn các kỹ năng tư vấn cần thiết và/hoặc nội dung tư vấn chưa đáp ứng đầy đủ mục tiêu cần được tư vấn.
- **2 điểm:** Thực hiện đầy đủ và đúng các kỹ năng tư vấn theo yêu cầu và nội dung tư vấn đáp ứng đúng, đầy đủ mục tiêu cần được tư vấn.

➢ **Xếp hạng điểm:**

- **0 - 21 điểm:** Không đạt
- **22 - 33 điểm:** Đạt
- **34 - 44 điểm:** Đạt loại tốt.

BÀI 13. THỰC HÀNH BỆNH VIỆN VỀ TƯ VẤN VÀ HƯỚNG DẪN NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

Mục tiêu học tập:

1. *Sử dụng được các kỹ năng tư vấn thích hợp để tư vấn cho bà mẹ về NCBSM*
2. *Đánh giá một bữa bú theo đúng Mẫu quan sát một bữa bú*
3. *Minh họa được cách giúp đỡ bà mẹ đặt trẻ vào vú mẹ và cho trẻ ngậm bắt vú đúng*

---

1. Chuẩn bị:

- 4 Mẫu phiếu đánh giá một bữa bú;
- 4 Mẫu bảng kiểm kỹ năng tư vấn;
- Bút chì, vở ghi chép.

2. Địa điểm: Phòng hậu sản của khoa sản.

3. Các bước triển khai:

- Một giảng viên hướng dẫn ban đầu cho tất cả học viên về triển khai buổi thực hành;
- Hướng dẫn và giám sát quá trình thực hành nhóm: Nên có ít nhất 2 giảng viên, mỗi giảng viên phụ trách một nhóm học viên;
- Học viên thực hành theo từng nhóm 3-4 người hoặc 4-5 người tùy theo số lượng học viên và giảng viên;
- Lần lượt mỗi học viên sẽ tư vấn và giúp đỡ 1 bà mẹ, các học viên khác quan sát.
- Đảm bảo mỗi học viên được tư vấn và giúp đỡ ít nhất với 1 bà mẹ.

4. Nhiệm vụ của học viên là cán bộ tư vấn:

- Giới thiệu về bản thân với bà mẹ và xin phép được nói chuyện với bà mẹ. Giới thiệu nhóm và giải thích cho bà mẹ là bạn đang quan tâm tới việc nuôi dưỡng trẻ nhỏ. Tìm một cái ghế ngồi *(nếu có điều kiện)*.
- Nếu trẻ đang bú mẹ thì đề nghị bà mẹ tiếp tục cho trẻ bú. Nếu bà mẹ không cho trẻ bú thì đề nghị bà mẹ cho trẻ bú như thường lệ vào bất kỳ lúc nào khi trẻ muốn bú. Xin phép bà mẹ cho cả nhóm quan sát bữa bú của trẻ.

- Thực hành các kỹ năng tư vấn càng nhiều càng tốt. Bắt đầu nói chuyện với bà mẹ, nên hỏi bà mẹ một số câu hỏi mở như *"Chị cảm thấy như thế nào?", "Cháu bú như thế nào?"*. Gợi ý và khuyến khích để bà mẹ tự nói về bản thân và trẻ. Phát hiện và khen ngợi việc bà mẹ đã làm đúng. Cung cấp cho bà mẹ 2 thông tin cần thiết phù hợp với hoàn cảnh của bà mẹ.
- Giúp bà mẹ đặt trẻ vào vú mẹ và giúp bà mẹ khắc phục các khó khăn là phần quan trọng trong thực hành. Một khó khăn thường gặp là trẻ buồn ngủ. Trong trường hợp này bạn có thể nói với bà mẹ: *"Tôi biết con chị đang buồn ngủ nhưng tôi và chị có thể trao đổi về cách bế cháu cho tới khi cháu thức dậy"*. Sau đó, hướng dẫn bà mẹ 4 điểm mấu chốt cách đặt trẻ vào vú mẹ. Nếu làm như vậy, trẻ có thể sẽ tỉnh dậy và đòi ăn khi mũi trẻ chạm vào vú mẹ.
- Cảm ơn bà mẹ khi kết thúc cuộc nói chuyện.

5. Nhiệm vụ học viên là người quan sát:

- Đứng sau *"cán bộ tư vấn"* để quan sát và giữ im lặng.
- Quan sát chung về bà mẹ và trẻ: Xem bà mẹ có thoải mái không? Bà mẹ có sữa ngoài hoặc bình sữa cho trẻ ăn không? Quan sát chung về cuộc nói chuyện giữa bà mẹ và *"cán bộ tư vấn"*, chú ý xem ai là người nói nhiều hơn? Bà mẹ có nói chuyện có thoải mái và thích thú không?
- Quan sát cụ thể về các kỹ năng tư vấn của học viên đang thực hành nói chuyện với bà mẹ.
- Quan sát kỹ và đánh dấu (✓) vào ô thích hợp (có hoặc không) trong bảng kiểm các kỹ năng tư vấn.
- Có thể ghi chú những điều cần thiết trong quá trình quan sát để học tập và chia sẻ, rút kinh nghiệm để các lần tư vấn sau làm tốt hơn.
- Khi quan sát bà mẹ đang cho con bú, sử dụng Mẫu quan sát một bữa bú và đánh dấu (✓) vào các ô phù hợp.

CÁC LỖI NÊN TRÁNH

Không được nói rằng bạn đang quan tâm đến việc NCBSM

- Thái độ của bà mẹ có thể thay đổi, bà mẹ có thể cảm thấy không thoải mái nếu bà mẹ đang cho trẻ ăn sữa ngoài. Bạn nên nói là bạn đang quan tâm đến việc *"Nuôi dưỡng trẻ nhỏ"* hoặc quan tâm đến *"Cách cho trẻ ăn"*;
- Nếu bà mẹ muốn được giúp đỡ thì bạn nên nói với giảng viên hoặc cán bộ y tế của bệnh phòng hoặc phòng khám.

CÁC LỖI NÊN TRÁNH

Hãy cẩn thận để các mẫu phiếu không trở thành vật cản

- Trong khi nói chuyện với bà mẹ, học viên không nên ghi chép *(nếu muốn ghi chép thì để sau khi kết thúc buổi nói chuyện)*. Cần tham khảo những mẫu phiếu để biết mình phải làm gì.
- Các học viên đang quan sát có thể ghi chép những điều cần thiết.

- **Vận dụng hợp lý các kỹ năng tư vấn để giúp thiết thực cho bà mẹ trong các tình huống khác nhau *(kỹ năng lắng nghe, xây dựng niềm tin và cung cấp hỗ trợ, đánh giá một bữa bú, giúp bà mẹ đặt trẻ vào vú mẹ và ngậm bắt vú, khai thác tiền sử nuôi dưỡng trẻ).***
- **Trong nhiều tình huống không thể có cách xử trí nên đưa ra gợi ý và cung cấp thông tin thích hợp giúp bà mẹ.**

BÀI 14. TẦM QUAN TRỌNG CỦA ĂN BỔ SUNG

Mục tiêu học tập

1. *Giải thích được tầm quan trọng của ăn bổ sung hợp lý*
2. *Trình bày được 10 nguyên tắc cho trẻ ăn bổ sung*
3. *Trình bày được các nguy cơ cho trẻ ăn bổ sung quá sớm hoặc quá muộn*

---

1. Tầm quan trọng của ăn bổ sung

1.1. Khái niệm về ăn bổ sung

Ăn bổ sung là cho trẻ ăn thêm các thức ăn giàu năng lượng và chất dinh dưỡng khác ngoài sữa mẹ dưới dạng mềm hoặc đặc.

- Giai đoạn ăn bổ sung là giai đoạn từ 6 đến 24 tháng tuổi. Ngoài bú mẹ trẻ cần ăn bổ sung.
- Ăn bổ sung *(ABS)* là cho trẻ từ 6 đến 24 tháng tuổi ăn bổ sung các thức ăn giàu năng lượng và chất dinh dưỡng khác ngoài sữa mẹ dưới dạng mềm hoặc đặc. Từ 6 tháng tuổi trở đi, mặc dù sữa mẹ vẫn đóng vai trò rất quan trọng cung cấp năng lượng và các chất dinh dưỡng cho trẻ, nhưng không thể đáp ứng đủ tổng mức năng lượng cần cho sự phát triển của trẻ, vì vậy ngoài sữa mẹ cần cho trẻ ăn bổ sung.
- Thức ăn bổ sung là các loại thức ăn bổ sung thêm các chất dinh dưỡng cho trẻ ngoài sữa mẹ, chứ không hoàn toàn thay thế được sữa mẹ. Thức ăn bổ sung phải là các loại thực phẩm giàu dinh dưỡng, đa dạng và đủ về mặt số lượng để trẻ lớn và phát triển.
- Thức ăn dạng lỏng, kể cả sữa *(sữa công thức pha với nước hay sữa tươi)* và các loại nước trái cây không được coi là thức ăn bổ sung vì những thức ăn này cạnh tranh và thay thế sữa mẹ, làm giảm lượng sữa mà đáng lẽ trẻ vẫn được bú mẹ.

1.2. Thời điểm bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung

1.2.1. Thời điểm bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung hợp lý nhất:

- Thời điểm bắt đầu cho ăn bổ sung hợp lý nhất là khi trẻ 6 tháng tuổi *(180 ngày)* để giúp trẻ phát triển tốt.
- Cho trẻ ABS khi trẻ tròn 6 tháng tuổi, vì vậy khi trẻ được 5 tháng tuổi nên tư vấn cho bà mẹ biết cách chọn thức ăn và cách cho trẻ ăn bữa ăn bổ sung đầu tiên, giúp bà mẹ có đủ kiến thức và kỹ năng cho trẻ ABS khi trẻ tròn 6 tháng tuổi.

- Các dấu hiệu giúp nhận biết trẻ đã sẵn sàng ăn bổ sung:
  - Trẻ thích nhìn người khác ăn và với tay lấy thức ăn;
  - Trẻ thích đưa thứ gì đó vào miệng;
  - Trẻ có thể điều chỉnh lưỡi tốt hơn để đưa thức ăn di chuyển trong miệng;
  - Trẻ bắt đầu nhai và dịch chuyển hàm lên xuống.

1.2.2. Các nguy cơ khi cho trẻ ăn bổ sung quá sớm hoặc quá muộn

Các nguy cơ khi cho trẻ ăn bổ sung quá sớm ***(trước 6 tháng hay 26 tuần)***	**Các nguy cơ khi cho trẻ ăn bổ sung quá muộn** ***(sau 6 tháng hay 26 tuần)***
➢ Trẻ giảm bú mẹ vì vậy sẽ làm giảm khả năng tạo sữa mẹ; ➢ Trẻ tăng nguy cơ mắc bệnh, mắc tiêu chảy, suy dinh dưỡng, dị ứng do thức ăn bổ sung không phù hợp với khả năng tiêu hóa và miễn dịch chưa hoàn thiện của trẻ; ➢ Trẻ giảm bú mẹ sẽ làm tăng nguy cơ mang thai của bà mẹ.	➢ Trẻ không nhận được các thức ăn cần thiết để bổ sung thêm các chất dinh dưỡng mà sữa mẹ ở giai đoạn này không đáp ứng được đầy đủ cho sự phát triển của trẻ, đặc biệt là sắt. ➢ Chậm lớn và chậm phát triển. ➢ Nguy cơ suy dinh dưỡng và thiếu chất dinh dưỡng tăng lên.

2. Nguyên tắc cho trẻ ăn bổ sung

- Cho trẻ ăn bổ sung đúng độ tuổi *(bắt đầu từ tháng thứ 6 - 180 ngày)*, không quá sớm hoặc quá muộn. Vẫn tiếp tục cho trẻ bú mẹ càng nhiều càng tốt.
- Cho trẻ ăn từ loãng đến đặc, từ ít đến nhiều, tập cho trẻ quen dần với thức ăn mới *(thời gian tập cho ăn thức ăn loãng không quá 2 tuần).*
- Số lượng thức ăn và bữa ăn tăng dần theo tuổi, đảm bảo thức ăn hợp với khẩu vị của trẻ.
- Chế biến thức ăn đảm bảo mềm, dễ nhai và dễ nuốt, món ăn đẹp, nhiều màu sắc, hương vị hấp dẫn, kích thích sự thèm ăn của trẻ.
- Chế biến các thức ăn hỗn hợp giàu dinh dưỡng, sử dụng các thức ăn sẵn có tại địa phương. Luôn luôn thay đổi thức ăn hàng ngày, cho trẻ ăn nhiều loại món ăn khác nhau. Trong một ngày không nên cho trẻ ăn một món giống nhau.
- Thêm dầu, mỡ hoặc vừng, lạc *(mè, đậu phộng)* làm cho bát bột thơm, béo, mềm, trẻ dễ ăn hơn và cung cấp thêm năng lượng giúp trẻ mau lớn.

- Tất cả dụng cụ chế biến phải sạch, rửa tay sạch bằng xà phòng trước khi chế biến thức ăn và cho trẻ ăn.
- Trong và sau khi bị ốm, trẻ cần được ăn nhiều hơn, uống nhiều chất lỏng hơn đặc biệt khi bị tiêu chảy và sốt cao.
- Trước mỗi bữa ăn không cho trẻ ăn bánh, kẹo, uống nước ngọt vì cho trẻ ăn chất ngọt sẽ làm tăng đường huyết gây ức chế tiết dịch vị, làm trẻ chán ăn, trẻ sẽ bỏ bữa hoặc ăn ít đi trong bữa ăn.
- Bữa ăn là thời gian để trẻ tập ăn, cần giúp trẻ học cách ăn, khuyến khích, động viên trẻ ăn, trẻ sẽ ăn nhiều hơn nếu không khí bữa ăn vui vẻ, thoải mái. Giúp trẻ nhận được đủ chất dinh dưỡng cần thiết theo nhu cầu của trẻ. Không ép buộc trẻ ăn.

- **Thời điểm bắt đầu cho ăn bổ sung hợp lý nhất là khi trẻ 6 tháng tuổi *(180 ngày)* để giúp trẻ phát triển tốt.**
- **Cho trẻ bú mẹ đến 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn nữa và cho trẻ ăn bổ sung hợp lý sẽ giúp trẻ khỏe mạnh và phát triển tốt.**

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

● Trả lời ngắn gọn các câu từ 1 đến 3 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống

Câu 1. Bốn dấu hiệu cho biết trẻ đã sẵn sàng ăn bổ sung là:

A. .....

B. .....

C. Trẻ có thể điều chỉnh lưỡi tốt hơn để đưa thức ăn di chuyển trong miệng;

D. .....

Câu 2. Ba nhóm nguy cơ khi cho trẻ ăn bổ sung quá sớm là:

A. .....

B. .....

C. .....

Câu 3. Ba nguy cơ khi cho trẻ ăn bổ sung quá muộn là:

A. .....

B. .....

C. .....

● Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 4 đến 5 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu cho câu trả lời mà bạn chọn

Câu 4. Ăn bổ sung hợp lý là:

A. Cho trẻ ăn thêm các thức ăn thay thế sữa mẹ

B. Cho trẻ ăn thêm các thức ăn khác ngoài sữa mẹ

C. Cho trẻ ăn thêm các thức ăn lỏng ngoài sữa mẹ

D. Cho trẻ ăn thêm các thức ăn mềm hoặc đặc ngoài sữa mẹ

Câu 5. Thời điểm bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung hợp lý nhất là:

A. Khi trẻ tròn 4 tháng tuổi

B. Khi trẻ tròn 5 tháng tuổi

C. Khi trẻ tròn 6 tháng tuổi

D. Khi trẻ tròn 7 tháng tuổi

● ***Trả lời câu hỏi tổng hợp, phân tích, ứng dụng thực tế cho các câu từ 6 đến 7***

Câu 6. Tầm quan trọng của việc cho trẻ ăn bổ sung là gì?

Câu 7. Cho trẻ ăn bổ sung cần phải đảm bảo 10 nguyên tắc nào?

BÀI 15. THỨC ĂN BỔ SUNG

Mục tiêu học tập

1. *Trình bày được bốn nhóm thức ăn cơ bản cho trẻ ăn bổ sung*
2. *Giải thích được tầm quan trọng của việc sử dụng đa dạng nhiều loại thức ăn, sử dụng các thức ăn giàu sắt và Vitamin A cho trẻ nhỏ*

---

1. Bốn nhóm thức ăn bổ sung cơ bản

1.1. Nhóm thức ăn cung cấp chất bột (lương thực):

- Là nguồn thức ăn cung cấp nhiệt lượng trong khẩu phần ăn; chủ yếu cung cấp tinh bột, chứa ít protein và nghèo các vi chất dinh dưỡng, vì vậy ngoài lương thực, bữa ăn cần có các thực phẩm khác để trẻ có đủ chất dinh dưỡng.
- Gồm các loại gạo, ngô, khoai, củ, các loại đậu, đỗ.

1.2. Nhóm thức ăn cung cấp chất đạm:

- Là nguồn thức ăn xây dựng cơ thể, tham gia vận chuyển các chất dinh dưỡng và kích thích ăn ngon miệng, điều hòa các chuyển hóa và bảo vệ cơ thể.
- Gồm các thức ăn có nguồn gốc động vật và thực vật:
  - *Thức ăn nguồn gốc động vật:* có giá trị dinh dưỡng cao, bao gồm trứng, sữa, các loại thịt, cá, tôm, cua, lươn, nhộng, phủ tạng *(gan, tim...)*.
  - *Thức ăn nguồn gốc thực vật:* Khi cho trẻ ăn hỗn hợp với ngũ cốc sẽ trở thành những thức ăn giàu dinh dưỡng như thức ăn động vật mà thường rẻ tiền hơn. Bao gồm các loại đậu *(đậu đen, đậu xanh, đậu nành...).*

1.3. Nhóm thức ăn cung cấp chất béo:

- Là nguồn thức ăn bổ sung năng lượng cho bữa ăn của trẻ, giúp trẻ hấp thu dễ dàng các loại vitamin tan trong dầu như Vitamin A, E, D, K ... và làm cho thức ăn mềm hơn và dễ ăn hơn.
- Gồm dầu, bơ, mỡ, trong đó dầu dễ hấp thu hơn mỡ.

1.4. Nhóm thức ăn cung cấp vitamin và chất khoáng:

- Là nguồn thức ăn rất tốt để cung cấp các loại vitamin và chất khoáng cho trẻ. Các loại rau có lá màu xanh thẫm, quả và các loại rau củ có màu vàng giúp trẻ có đôi mắt sáng và phòng chống các bệnh nhiễm khuẩn.

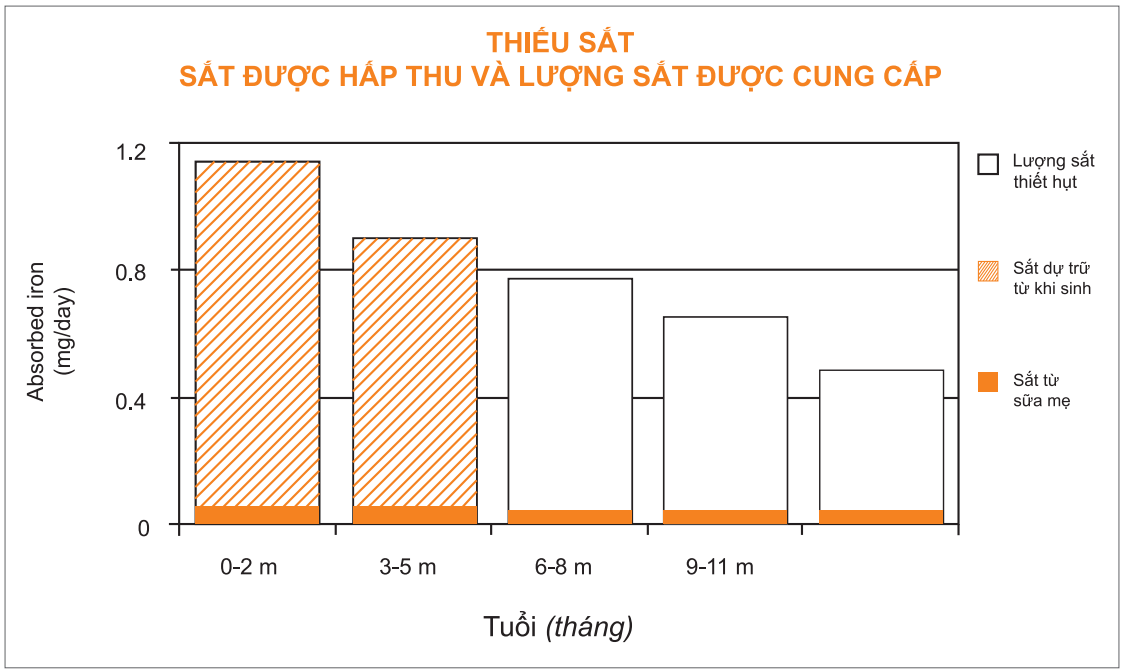
- Gồm các loại rau xanh và quả chín.

Hình 50. Bốn nhóm thức ăn bổ sung cơ bản

2. Thức ăn bổ sung dự phòng thiếu hụt sắt

2.1. Tại sao trẻ nhỏ cần được ăn bổ sung thức ăn giàu sắt

- Sắt cần thiết trong quá trình tạo máu, tăng trưởng, phát triển và tăng cường khả năng miễn dịch của cơ thể trẻ nhỏ, giúp trẻ chống lại các bệnh nhiễm khuẩn.
- Sự phát triển của trẻ nhỏ trong năm đầu thường nhanh hơn năm thứ hai. Vì vậy trẻ càng nhỏ thì nhu cầu sắt càng cao.
- Trong 6 tháng đầu sau sinh, trẻ sơ sinh sẽ sử dụng lượng sắt dự trữ từ mẹ, sau khoảng thời gian này, trẻ sẽ bị thiếu hụt sắt, vì vậy cần được bù đắp sắt kịp thời cho trẻ từ các thức ăn bổ sung.
- Kẽm cũng là một vi chất dinh dưỡng cần thiết cho trẻ tăng trưởng và phát triển khoẻ mạnh. Các thực phẩm giàu sắt cũng thường giàu kẽm, vì vậy nếu trẻ được ăn bổ sung các thực phẩm giàu sắt thì cũng đồng thời được bổ sung kẽm.



Hình 51. Sắt được hấp thu và lượng sắt được cung cấp

Chú thích Hình 51.

- ✓ *Đỉnh trên cùng của các cột biểu thị lượng sắt được hấp thu theo nhu cầu sắt hàng ngày của trẻ;*
- ✓ *Phần kẻ sọc: lượng sắt trẻ dự trữ từ khi sinh ra (đủ cho trẻ đến tháng thứ 6 sau sinh);*
- ✓ *Phần mầu đen sẫm: lượng sắt được cung cấp từ sữa mẹ (trẻ phải được bú mẹ);*
- ✓ *Phần mầu trắng: lượng sắt thiếu hụt cần phải bổ sung cho trẻ qua thức ăn ngoài sữa mẹ.*

2.2. Khả năng hấp thu sắt của trẻ

- ➢ Nguồn thức ăn giàu sắt gồm các loại đậu, đỗ, các lá rau màu xanh thẫm.
- ➢ Để bổ sung sự thiếu hụt sắt cho trẻ có hiệu quả, cần lưu ý các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng hấp thu sắt của trẻ sau đây:
  - Tổng lượng sắt có trong thức ăn;
  - Dạng sắt *(sắt từ thịt, cá dễ hấp thu hơn sắt từ nguồn thức ăn thực vật);*
  - Trẻ bị thiếu máu sẽ hấp thu sắt nhiều hơn;
  - Sử dụng phối hợp các loại thức ăn trong một bữa ăn hợp lý.
- ➢ Một số loại thức ăn giúp tăng khả năng hấp thu sắt.
  - Khả năng hấp thu sắt của trẻ từ trứng và thực phẩm nguồn gốc thực vật sẽ tăng lên nếu cho trẻ ăn các thức ăn này kết hợp với:
    - ✓ Thức ăn giàu vitamin C *(cà chua, hoa lơ, ổi, xoài, dứa, đu đủ, cam, chanh và các loại quýt);*

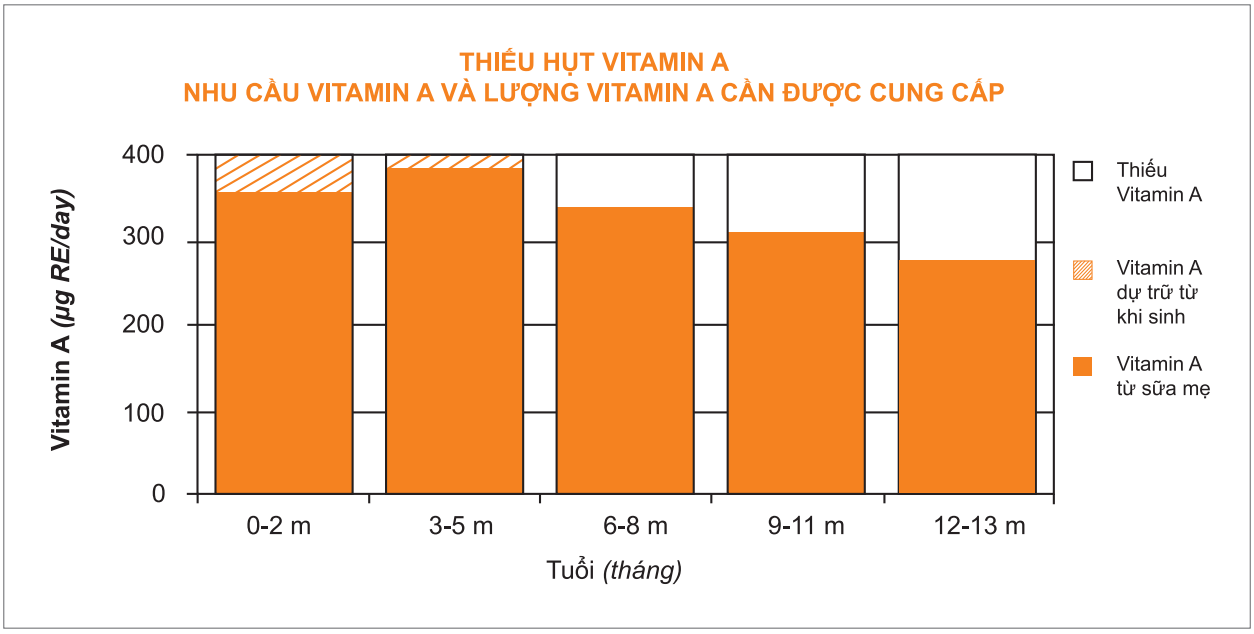
- ✓ Một lượng nhỏ thịt, phủ tạng động vật, chim, cá và các loại hải sản;

- Một số loại thức ăn làm giảm hấp thu sắt:
  - ✓ Trà và cà phê;
  - ✓ Thức ăn nhiều chất xơ.

3. Thức ăn bổ sung dự phòng thiếu hụt vitamin A

3.1. Tại sao trẻ nhỏ cần được ăn bổ sung thức ăn giàu vitamin A

- ➢ Vitamin A rất cần cho mắt và da và giúp cơ thể chống lại các nhiễm khuẩn;
- ➢ Cơ thể trẻ có thể dự trữ vitamin A trong vài tháng. Do vậy cần khuyến khích các gia đình cho trẻ ăn các thực phẩm giàu vitamin A hàng ngày hoặc càng thường xuyên càng tốt vào mùa các thực phẩm này sẵn có. Trẻ được ăn khẩu phần có nhiều loại rau và quả sẽ đáp ứng được các nhu cầu dinh dưỡng khác nhau;
- ➢ Sữa mẹ cung cấp một lượng vitamin A đáng kể cần cho trẻ. Nếu trẻ không được nuôi bằng sữa mẹ rất cần được bổ sung một khẩu phần ăn giàu vitamin A.



Hình 52. Nhu cầu vitamin A và lượng vitamin A cần được cung cấp

- ➢ Đỉnh trên cùng của mỗi cột biểu thị nhu cầu vitamin A của trẻ mỗi ngày;
- ➢ Sữa mẹ cung cấp một lượng vitamin lớn cần thiết trong trường hợp trẻ vẫn được tiếp tục bú mẹ và khẩu phần ăn của bà mẹ đủ vitamin A;
- ➢ Khi trẻ lớn dần lên, có một khoảng cách về vitamin A cần được bù đắp bằng thức ăn bổ sung.

3.2. Nguồn thức ăn giàu vitamin A

- Các loại lá rau màu xanh thẫm và các loại quả màu vàng, đỏ;
- Phủ tạng *(gan)* động vật;
- Sữa và các sản phẩm từ sữa như bơ, pho mát, sữa chua;
- Lòng đỏ trứng;
- Các loại bơ thực vật, sữa bột và các thực phẩm có bổ sung vitamin A.

Các loại rau có lá màu xanh thẫm, quả và các loại rau củ có màu vàng giúp trẻ có đôi mắt sáng và phòng chống các bệnh nhiễm khuẩn.

4. Tầm quan trọng của thức ăn có nguồn gốc động vật

- Thịt và phủ tạng *(gan, tim, tiết)*, sữa, sữa chua, pho mát và trứng rất giàu các chất dinh dưỡng;
- Thịt hoặc phủ tạng của động vật, chim và cá, tôm, cua, sò, hến và cá nhỏ đóng hộp, các thức ăn chế biến từ tiết rất giàu sắt và kẽm. Gan vừa rất giàu sắt vừa rất giàu vitamin A;
- Sữa và trứng có nhiều protein và các chất dinh dưỡng khác. Tuy nhiên sữa và các sản phẩm của sữa như pho mát, sữa chua không phải là thực phẩm giàu sắt;
- Váng sữa, sữa chưa tách bơ, lòng đỏ trứng là nguồn thức ăn rất giàu vitamin A;
- Các sản phẩm chế biến từ sữa *(sữa chưa tách bơ, sữa tách bơ hay sữa bột)* và bất kỳ thức ăn nào có xương là nguồn cung cấp can xi rất tốt cho sự phát triển của xương;
- Trẻ khó có thể được cung cấp đầy đủ sắt trừ khi trẻ được ăn khẩu phần có các loại thịt, cá khác nhau. Các loại thức ăn được bổ sung hay được làm giàu vi chất như bột mỳ, mỳ, ngũ cốc, thức ăn chế biến sẵn có tăng cường vi chất, giúp đáp ứng các nhu cầu này của trẻ. Một số trẻ cần được bổ sung vi chất nếu trẻ không ăn đầy đủ các loại thức ăn có chứa sắt hay trẻ đặc biệt có nhu cầu sắt cao.

Cần cho trẻ ăn đa dạng các loại thức ăn nguồn gốc động vật hàng ngày, thường xuyên. Điều này đặc biệt quan trọng đối với trẻ không được bú sữa mẹ.

5. Tầm quan trọng của các loại đậu và các loại hạt

- Các loại đậu, đỗ và các loại hạt là nguồn thức ăn rất tốt cho trẻ, cung cấp protein và sắt.
- Một số cách chế biến thức ăn từ đậu và các loại hạt để trẻ dễ ăn và dễ tiêu hoá:
  - Ngâm đậu vào nước và bỏ nước ngâm trước khi nấu;
  - Bỏ vỏ bằng cách ngâm các loại hạt vào nước sau đó xát vỏ trước khi nấu;
  - Đun sôi đậu sau đó sàng qua để bỏ vỏ;
  - Rang đậu, hạt sau đó nghiền thành bột;
  - Dùng đậu/hạt để nấu cháo hoặc hầm thịt;
  - Nghiền nhỏ đậu, đỗ đã nấu chín kỹ.
- Ăn nhiều loại thức ăn khác nhau trong một bữa ăn sẽ giúp trẻ nhận được đủ các chất dinh dưỡng cần thiết. Ví dụ ăn ngũ cốc với các loại đậu hoặc cho thêm sản phẩm từ sữa vào ngũ cốc.

6. Thức ăn bổ sung có tăng cường vi chất

- Hiện nay có một số loại thức ăn bổ sung chế biến sẵn có tăng cường thêm vi chất như bột mỳ và sản phẩm ngũ cốc có bổ sung sắt và kẽm cho trẻ em. Các thức ăn này sử dụng thuận tiện và cung cấp dinh dưỡng cho trẻ em, vì vậy các gia đình có thể lựa chọn sử dụng cho trẻ em.
- Một số điểm cần xem xét khi lựa chọn thức ăn bổ sung chế biến sẵn có tăng cường vi chất cho trẻ em:
  - Các thành phần nguyên liệu chính bao gồm những gì?
  - Sản phẩm có được bổ sung các vi chất như sắt, Vitamin A hay các vitamin khác không?
  - Sản phẩm có bao gồm các thành phần nguyên liệu như dầu, mỡ để bổ sung năng lượng không?
  - Giá của sản phẩm so sánh với sản phẩm cùng loại được chế biến tại nhà?
  - Nhãn mác, các chỉ dẫn trên sản phẩm có ghi rõ sử dụng cho trẻ độ tuổi nào, cách sử dụng và hạn sử dụng như thế nào?
  - Không dùng các sản phẩm có ghi cụm từ: *"thay thế sữa mẹ"* hoặc *"chỉ dùng cho trẻ dưới 6 tháng tuổi"*.

7. Nhu cầu nước của trẻ nhỏ

- Nếu trẻ được bú sữa mẹ hoàn toàn thì không cần cho trẻ uống thêm nước *(vì 88% sữa mẹ là nước - đã cung cấp đủ lượng nước cần thiết cho trẻ).*

- Khi trẻ đến tuổi ăn bổ sung, bên cạnh lượng nước từ cháo, súp và các loại thức ăn bổ sung, trẻ cần được uống thêm nước sạch.
- Cho trẻ uống nước khi trẻ khát, khi trẻ bị sốt hoặc tiêu chảy.
- Có thể cho trẻ uống các loại nước trái cây, nhưng nếu cho trẻ uống quá nhiều có thể làm trẻ bị tiêu chảy hoặc làm trẻ ăn không ngon miệng.
- Không nên cho trẻ uống các loại nước ngọt có ga. Nước uống có quá nhiều đường sẽ làm trẻ cảm thấy khát hơn hoặc cơ thể phải giải quyết lượng đường thừa.
- Nếu trẻ khát trong khi ăn, cần cho trẻ uống một lượng nước nhỏ trẻ sẽ hết khát và ăn được nhiều hơn.
- Trẻ không được bú sữa mẹ, khi đạt độ tuổi 6 đến 24 tháng, trẻ sẽ cần:
  - Khoảng 2-3 cốc nước một ngày *(1 cốc = 250ml);*
  - Khi thời tiết nóng hơn, 4-6 cốc nước/1ngày.

- **Mọi gia đình cần biết các thức ăn giàu sắt, giàu vitamin A, giàu vi chất dinh dưỡng và nguồn thức ăn động vật sẵn có tại địa phương.**
- **Mọi gia đình cần cho trẻ ăn bổ sung hợp lý đa dạng các loại thức ăn, đặc biệt là các thức ăn giàu sắt, giàu vitamin A, giàu vi chất, thức ăn nguồn gốc động vật và cho trẻ uống đủ nước theo nhu cầu.**

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

● Trả lời ngắn gọn các câu từ 1 đến 5 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống

Câu 1. Kể tên 4 nhóm thức ăn cơ bản cần có trong bữa ăn bổ sung cho trẻ nhỏ.

A .....

B .....

C .....

D .....

Câu 2. Liệt kê tên 5 loại thức ăn bổ sung thuộc nhóm thức ăn cung cấp chất bột sẵn có tại địa phương bạn.

A .....

B .....

C .....

D .....

E .....

Câu 3. Liệt kê tên 5 loại thức ăn bổ sung thuộc nhóm thức ăn cung cấp chất đạm sẵn có tại địa phương bạn.

A .....

B .....

C .....

D .....

E .....

Câu 4. Liệt kê tên 5 loại thức ăn bổ sung thuộc nhóm thức ăn cung cấp chất béo sẵn có tại địa phương bạn.

A .....

B .....

C .....

D .....

E .....

Câu 5. Liệt kê tên 5 loại thức ăn bổ sung thuộc nhóm thức ăn cung cấp vitamin và chất khoáng sẵn có tại địa phương bạn.

A .....

B .....

C .....

D .....

E .....

● *Trả lời tổng hợp, phân tích, ứng dụng thực tế các câu từ 6 đến 12*

Câu 6. Tại sao phải cho trẻ nhỏ ăn bổ sung các thức ăn giàu sắt? Giới thiệu ít nhất 5 loại thức ăn giàu sắt sẵn có ở địa phương bạn. Hướng dẫn bà mẹ sử dụng hợp lý thức ăn bổ sung sự thiếu hụt sắt cho trẻ nhỏ.

Câu 7. Tại sao phải cho trẻ nhỏ ăn bổ sung thức ăn giàu vitamin A? Giới thiệu ít nhất 5 loại thức ăn giàu vitamin A sẵn có tại địa phương bạn. Hướng dẫn bà mẹ sử dụng hợp lý các thức ăn bổ sung sự thiếu hụt vitamin A cho trẻ nhỏ.

Câu 8. Tại sao phải cho trẻ nhỏ *(đặc biệt là trẻ không được bú sữa mẹ)* ăn đa dạng nhiều loại thức ăn có nguồn gốc động vật hàng ngày và thường xuyên? Giới thiệu ít nhất 5 loại thức ăn nguồn gốc động vật sẵn có ở địa phương bạn.

Câu 9. Hướng dẫn bà mẹ chế biến thức ăn từ đậu và các loại hạt để trẻ dễ ăn và dễ tiêu hóa.

Câu 10. Hướng dẫn bà mẹ lựa chọn và sử dụng hợp lý thức ăn bổ sung có tăng cường vi chất cho trẻ nhỏ. Giới thiệu ít nhất 5 loại thức ăn có tăng cường vi chất sẵn có ở địa phương bạn.

Câu 11. Trình bày nhu cầu nước của trẻ nhỏ? Hướng dẫn bà mẹ cung cấp nước hợp lý theo nhu cầu của trẻ.

Câu 12. Vì sao phải cho trẻ nhỏ ăn bổ sung đa dạng nhiều loại thức ăn?

BÀI 16. CHẾ ĐỘ ĂN BỔ SUNG

Mục tiêu học tập

1. *Trình bày được số bữa ăn bổ sung và số lượng thức ăn bổ sung phù hợp với từng lứa tuổi của trẻ*
2. *Giải thích được lý do cần cho trẻ ăn thức ăn đặc và mô tả các cách làm tăng đậm độ năng lượng của thức ăn*
3. *Hướng dẫn được cho bà mẹ và người chăm sóc trẻ cách cho trẻ ăn đúng*
4. *Hướng dẫn được cho bà mẹ và gia đình thực hiện cho trẻ ăn bổ sung đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm.*

1. Số lượng và số bữa ăn bổ sung

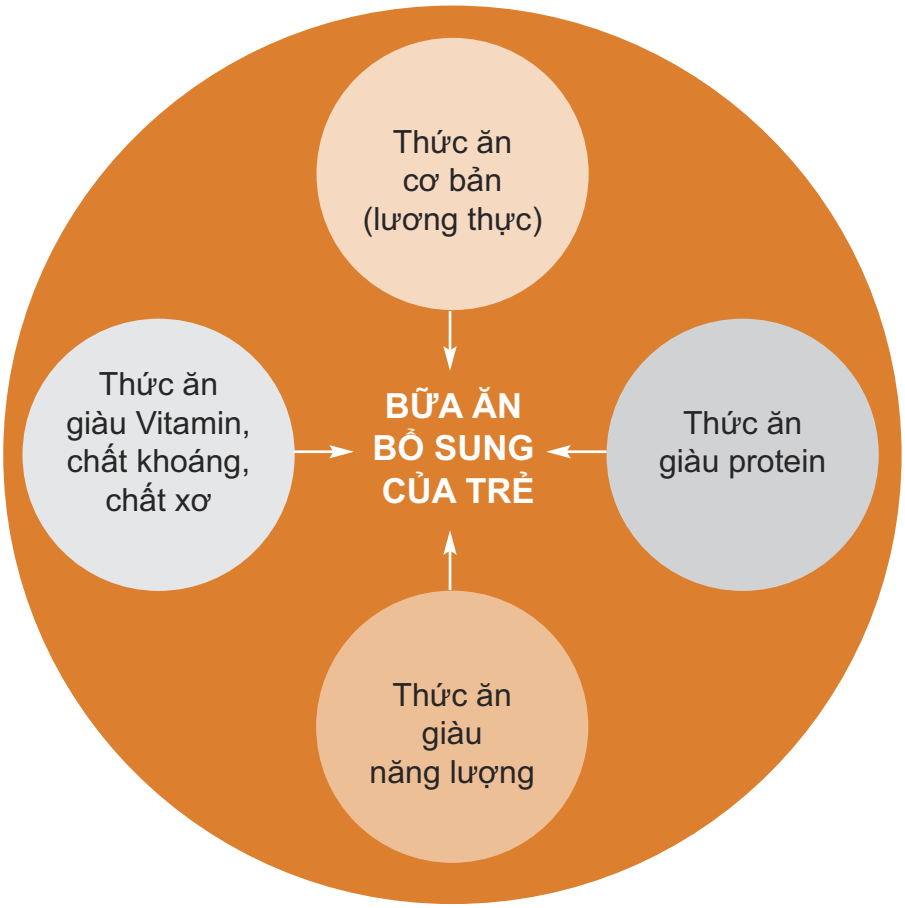
- Khi bắt đầu ăn bổ sung, hệ tiêu hoá của trẻ cần có thời gian để thích nghi với thức ăn mới và trẻ cần được tập ăn và học cách ăn bằng cách cho trẻ ăn với số lượng tăng dần.
- Để cung cấp đủ năng lượng cho trẻ, bên cạnh bữa ăn chính, cần cho trẻ ăn thêm bữa phụ.
- Bữa ăn phụ tốt là phải đảm bảo cung cấp năng lượng và chất dinh dưỡng cho trẻ, như: sữa chua, các sản phẩm từ sữa, bánh mỳ, bánh quy, mật ong, trái cây, bánh đậu xanh, khoai tây nấu chín.
- Các thực phẩm giàu chất đường không thay thế được các thực phẩm khác trong khẩu phần ăn, vì vậy cho trẻ ăn kẹo và nước uống có đường không phải là bữa ăn phụ của trẻ.
- Khi trẻ lớn hơn thì phải tăng thêm lượng thức ăn, cho trẻ ăn đủ nhu cầu, cần động viên, khuyến khích khi trẻ ăn.
- Các thức ăn chính *(nhóm thức ăn cung cấp chất bột)* đều cung cấp protein và các chất dinh dưỡng khác nhưng không thể có đủ tất cả các chất dinh dưỡng, khoáng chất, vitamin...cần thiết cho sự phát triển toàn diện của trẻ, vì vậy bên cạnh thức ăn chính trẻ cần được cung cấp thêm nhiều loại thức ăn khác.
- Bữa ăn hàng ngày của trẻ phải đảm bảo có đủ thành phần 4 nhóm thức ăn cơ bản và nhiều hơn thế, ngoài tinh bột một số thành phần thức ăn cần lưu ý như:
  - Thức ăn nguồn gốc động vật: Đây là thành phần quan trọng trong khẩu phần ăn hàng ngày của trẻ;
  - Các loại rau xanh sẫm, củ và quả màu vàng;

- Thức ăn bổ sung sự thiếu hụt sắt và năng lượng cho trẻ: Có thể cho trẻ ăn thêm thức ăn chế biến sẵn có bổ sung sắt để đáp ứng nhu cầu của trẻ. Nếu không có thức ăn giàu sắt thì CBYT cần khuyến khích gia đình cho trẻ uống bổ sung viên chứa sắt và yếu tố vi lượng.

Đặc điểm của thức ăn bổ sung tốt cho trẻ ăn hàng ngày là:

- Thức ăn giàu năng lượng, giàu protein và các vi chất dinh dưỡng, đặc biệt là sắt, kẽm, vitamin A, vitamin C...;
- Thức ăn đảm bảo sạch và an toàn cho trẻ *(không có tác nhân gây bệnh, không có các hóa chất độc hại, không có xương hoặc các vật cứng có thể gây tổn thương cho trẻ);*
- Thức ăn không quá nóng, không quá cay, mặn và phù hợp với trẻ;
- Thức ăn sẵn có ở địa phương, giá hợp lý, thuận lợi cho việc chuẩn bị và chế biến món ăn cho trẻ.

Số lượng thức ăn			
Tuổi	***Loại thức ăn***	***Số bữa/ngày***	***Số lượng mỗi bữa***
6- 8 tháng	- Bột đặc - Thức ăn nghiền	- 2-3 bữa chính - 1-2 bữa phụ - Bú mẹ thường xuyên	- Khi bắt đầu tập ăn 2-3 thìa 10ml - Tăng dần lên 1/2 bát 250 ml
9 -11 tháng	- Bột - hoặc cháo, thức ăn thái nhỏ hoặc nghiền	- 3-4 bữa chính - 1-2 bữa phụ - Bú mẹ	- 1/2 đến 3/4 bát 250 ml
12-24 tháng	- Thức ăn gia đình, thái nhỏ hoặc nghiền *(nếu cần thiết)*	- 3-4 bữa chính - 1-2 bữa phụ - Bú mẹ	- 3/4 đến 1 bát 250 ml
Lượng thức ăn trên tính cho trẻ bú mẹ, nếu trẻ không được bú mẹ cho trẻ uống thêm 1-2 cốc sữa 250ml/ngày và ăn thêm 1-2 bữa/ngày, tăng dần theo độ tuổi của trẻ.			



Hình 53. Bữa ăn bổ sung của trẻ nhỏ

❖ Tất cả các loại thức ăn đều cung cấp năng lượng, nhưng không một loại thức ăn nào có thể cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết cho trẻ, vì vậy cần cho trẻ đa dạng, nhiều loại thức ăn khác nhau.

CHẾ ĐỘ ĂN BỔ SUNG HỢP LÝ HÀNG NGÀY CHO TRẺ 6 - 24 THÁNG TUỔI

❖ Cho trẻ ăn bổ sung đủ số lượng cho mỗi bữa theo nhu cầu từng lứa tuổi

❖ Cho trẻ ăn bổ sung đủ số bữa cho mỗi ngày phù hợp với từng lứa tuổi

❖ Cho trẻ ăn đủ năng lượng hàng ngày theo nhu cầu của từng trẻ

❖ Cho trẻ ăn các loại thức ăn giàu năng lượng và giàu dinh dưỡng

❖ Cho trẻ ăn hàng ngày đa dạng nhiều loại thức ăn và đầy đủ thành phần 4 nhóm thức ăn cơ bản và nhiều hơn thế.

❖ Cho trẻ ăn thức ăn giàu sắt, và giàu vitamin A hàng ngày

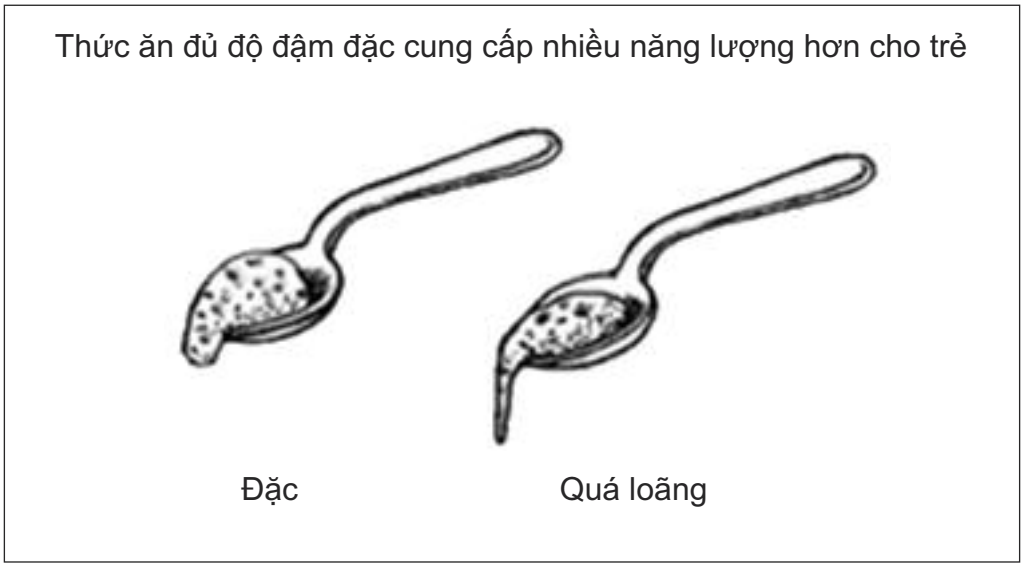
❖ Cho trẻ ăn cá, thịt *(nhất là thịt gia cầm)* hàng ngày.

2. Độ đậm đặc của thức ăn bổ sung

2.1. Tầm quan trọng của độ đậm đặc thức ăn bổ sung

Độ đậm đặc thức ăn bổ sung đáp ứng sự thiếu hụt năng lượng trong khẩu phần ăn của trẻ

- Dạ dày của trẻ rất nhỏ. Tại thời điểm 8 tháng tuổi, dạ dày của trẻ mỗi bữa có thể chứa khoảng 200 ml. Các loại thức ăn lỏng và loãng nhanh chóng chiếm đầy thể tích dạ dày của trẻ khi trẻ chưa nhận đủ năng lượng. Vì vậy, cần quan tâm đến độ đậm đặc của thức ăn cho trẻ ăn bổ sung.
- Độ đậm đặc hợp lý của thức ăn bổ sung sẽ giúp đáp ứng nhu cầu năng lượng của trẻ và phù hợp với sức chứa của dạ dày trẻ.
- Ở các nước phát triển, đậm độ năng lượng của thức ăn bổ sung thường là 2 kcal/1g, trong khi đó ở các nước đang phát triển chỉ là 1 kcal/1g, đó là lý do gây nên tình trạng thiếu năng lượng kéo dài.
- Sữa mẹ là một thức ăn lỏng, nên trẻ đang bú sữa mẹ khi chuyển sang giai đoạn ăn bổ sung, thức ăn cho trẻ phải chuyển dần từ dạng lỏng sang dạng sền sệt rồi đặc dần.
- Bát bột nấu xong khi còn nóng ở dạng lỏng, càng nguội càng đặc lại. Nếu pha thêm nước để đạt độ lỏng thích hợp thì sẽ làm giảm đậm độ năng lượng, nên sẽ không đảm bảo nhu cầu năng lượng của trẻ.



Hình 54. Minh họa độ đậm đặc đúng của thức ăn bổ sung

2.2. Hướng dẫn làm tăng độ đậm đặc thức ăn bổ sung cho trẻ

➢ *Đối với bột hay các lương thực khác*

- Nấu với ít nước và làm bột đặc hơn. Không nên nấu bột quá loãng;
- Rang ngũ cốc trước khi xay thành bột. Hạt bột rang không to lắm nên chỉ cần ít nước trong khi nấu.

➢ *Đối với các loại thức ăn đậu, đỗ, rau, thịt, cá:*

- Nghiền hoặc băm nhỏ cho trẻ ăn cả cái thay vì chỉ cho trẻ ăn phần nước.

➢ *Bổ sung thêm các loại thức ăn giàu năng lượng và dinh dưỡng vào trong bột, cháo:*

- Cho thêm một thìa sữa bột sau khi nấu;
- Trộn bột đậu, đỗ với bột ngũ cốc trước khi nấu;
- Khuấy bột sệt lại với bột lạc hay vừng;
- Thêm một thìa dầu ăn, mỡ, bơ.

➢ *Bổ sung bột mộng:*

- Trộn bột và các hạt nảy mầm: đậu xanh, ngô vàng, lúa… vào thức ăn của trẻ để tăng độ hòa tan, làm bột lỏng ra, vì vậy có thể tăng số lượng bột lên, giảm độ nhớt, trẻ dễ dàng ăn hết suất.
- Ngoài ra hạt nảy mầm còn cung cấp thêm các vitamin, các vi chất dinh dưỡng cho trẻ.
- Nếu bổ sung 10% bột mộng thì lượng bột có thể tăng gấp 3 đến 4 lần trong cùng một thể tích nước.

3. Lựa chọn và thay thế thức ăn bổ sung

Tùy điều kiện và hoàn cảnh cụ thể của mỗi gia đình, có thể lựa chọn loại thức ăn phù hợp để thay thế trong nhóm thức ăn bổ sung của trẻ:

➢ *Nhóm thức ăn cung cấp chất bột:* Nếu không có gạo có thể thay bằng ngô, khoai;

➢ *Nhóm thức ăn cung cấp chất đạm:*

- Nếu không có thịt, trứng có thể thay bằng tôm, cua, cá;
- Nếu không có sữa bò có thể thay bằng sữa đậu nành;
- Nếu không có đạm động vật *(Thịt, trứng , sữa, tôm, cua, cá)* có thể thay thế bằng đạm thực vật *(Đậu tương, đậu xanh, đậu đen, vừng, lạc).*

➢ *Nhóm thức ăn cung cấp chất béo:*

- Cho trẻ ăn dầu ăn;

- Hoặc có thể dùng các loại mỡ *(lợn, gà, cá..)* để bổ sung chất béo cho bữa ăn bổ sung của trẻ.

4. Cách cho trẻ ăn

- Trẻ cần được ăn, cần sức khỏe và được chăm sóc để trưởng thành và phát triển toàn diện.
- Thái độ và thực hành của người chăm sóc trẻ, của gia đình khi cho trẻ ăn, khi chăm sóc trẻ, kích thích và hỗ trợ tinh thần trẻ sẽ giúp trẻ phát triển và khỏe mạnh.
- Trường hợp trẻ không có đủ thức ăn, trẻ ốm, trẻ trong giai đoạn biến động tâm lý, thực hành cho trẻ ăn đúng, cho trẻ ăn dựa theo đáp ứng của trẻ là yếu tố quan trọng giúp trẻ có thể nhận được đầy đủ năng lượng và chất dinh dưỡng cần thiết theo nhu cầu.
- Thời điểm quan trọng để thực hành cho trẻ ăn là thời gian ăn của trẻ.
- Trẻ cần học cách ăn, tập ăn các thức ăn mới, thức ăn lạ; học cách nhai, cách nuốt thức ăn, cách uống; học cách cầm thìa, cầm bát, cách tự lấy thức ăn và đưa thức ăn vào miệng.
- Bà mẹ, người chăm sóc trẻ và gia đình cần dành thời gian hỗ trợ trẻ ăn đúng cách. Bữa ăn là thời gian để trẻ tập ăn.Trẻ sẽ thích ăn, ăn ngon miệng và ăn nhiều hơn nếu không khí bữa ăn vui vẻ, thoải mái, trẻ được yêu thương, được khuyến khích và hỗ trợ khi trẻ ăn. Cần theo dõi từng bữa ăn của trẻ từ khi trẻ bắt đầu ăn bổ sung cho đến khi trẻ 24 tháng tuổi.

Ép buộc trẻ ăn	Cho trẻ tự ăn	Cho trẻ ăn dựa theo đáp ứng
➢ Làm trẻ có thể sợ ăn ➢ Trẻ không tự điều hòa được lượng thức ăn ➢ Trẻ sẽ có nguy cơ bị béo phì ➢ Và sau đó sẽ không chịu ăn	➢ Cho trẻ tự ăn mà không có sự hỗ trợ là một việc rất khó khăn đối với trẻ ➢ Trẻ ăn ít, chán nản, mệt mỏi ➢ Trẻ có thể bị đói ➢ Nếu kéo dài sẽ dẫn đến suy dinh dưỡng	➢ Khả năng tự ăn của trẻ sẽ phát triển dần theo tuổi và thời gian thực hành. Vì vậy cho trẻ tự ăn, tập ăn kết hợp hỗ trợ trẻ ăn cho đúng cách sẽ giúp trẻ học cách ăn nhanh hơn; ➢ Tạo cho trẻ thấy hứng thú khi ăn, ăn ngon miệng và ăn được nhiều hơn.

Ba nguyên tắc cơ bản cho trẻ ăn đúng cách

❖ Cho trẻ ăn dựa theo đáp ứng và tín hiệu của trẻ;

❖ Không ép buộc trẻ ăn;

❖ Không để trẻ tự ăn một mình mà không có sự hỗ trợ và theo dõi trẻ ăn.

❖ **Nhận biết được tín hiệu của trẻ và đáp ứng lại tín hiệu một cách thích hợp**

- Tín hiệu đói của trẻ: Mệt mỏi, đòi thức ăn hoặc khóc;
- Tín hiệu trẻ không muốn ăn: quay đi, hất đổ thức ăn hoặc khóc

❖ **Kỹ năng cho trẻ ăn dựa theo đáp ứng và tín hiệu của trẻ**

- Giao tiếp với trẻ bằng cử chỉ tích cực như cười, tiếp xúc mắt-mắt và khích lệ trẻ;
- Cho trẻ ăn từ từ, kiên nhẫn và yêu thương;
- Cho trẻ tự ăn kết hợp hỗ trợ giúp trẻ ăn đúng cách;
- Không để trẻ sao lãng trong bữa ăn;
- Ngồi cùng trẻ, chú ý đến trẻ trong suốt bữa ăn;
- Cố gắng cho trẻ ăn nhiều loại thức ăn để khuyến khích trẻ ăn;
- Cho trẻ ăn đều đặn theo nhu cầu, không để trẻ bị đói;
- Tạm ngừng khi trẻ không muốn ăn, sau đó lại tiếp tục.

5. Cho trẻ ăn bổ sung đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm

Thức ăn bổ sung sạch, an toàn là cần thiết làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn và giảm nguyên nhân mắc các bệnh nhiễm khuẩn cho trẻ. Vì vậy, cần cho trẻ ăn bổ sung đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm theo 4 nguyên tắc sau:

1. *Giữ vệ sinh bàn tay và dụng cụ nhà bếp;*
2. *Bảo quản an toàn thức ăn và thực phẩm;*
3. *Nấu chín thức ăn;*
4. *Dùng nước sạch và thực phẩm tươi.*

1. Giữ vệ sinh bàn tay và dụng cụ nhà bếp	➢ Rửa tay sạch trước khi cầm thức ăn và thường xuyên khi chuẩn bị thức ăn. ➢ Rửa tay sạch sau khi đi vệ sinh, thay vệ sinh cho trẻ hoặc tiếp xúc động vật. ➢ Rửa sạch tất cả các bề mặt và dụng cụ để chế biến và đựng thức ăn. ➢ Bảo vệ bếp và thức ăn khỏi côn trùng, sâu bọ và các động vật khác.
2. Bảo quản an toàn thức ăn và thực phẩm	➢ Thực phẩm động vật tươi sống và các thực phẩm khác phải được để riêng. ➢ Thực phẩm sống và thức ăn chín được bảo quản trong dụng cụ riêng biệt. ➢ Thức ăn, thực phẩm khô phải được bảo quản trong dụng cụ sạch và có nắp đậy kín. ➢ Không để thức ăn chín ở nhiệt độ phòng quá 2 giờ. ➢ Không để thức ăn quá lâu ngay cả khi để trong tủ lạnh. ➢ Không để thức ăn đã rã đông ở nhiệt độ phòng. ➢ Sữa đã pha để trong trong tủ lạnh chỉ dùng trong vòng 24 giờ. ❖ **Tốt nhất là cho trẻ uống sữa ngay sau khi pha và ăn thức ăn ngay sau khi chế biến.**
3. Nấu chín thức ăn	➢ Thức ăn cho trẻ phải được nấu chín, không còn màu hồng, đặc biệt là thịt, gia cầm, trứng và hải sản. ➢ Các thức ăn như cháo, rau cần đun sôi. ➢ Thức ăn nấu lại cần phải được đun sôi và đảo đều thức ăn.
4. Sử dụng nước an toàn và thực phẩm tươi	➢ Sử dụng nước sạch hoặc nước đã lọc an toàn. ➢ Chọn thực phẩm tươi. ➢ Không sử dụng thực phẩm quá hạn. ➢ Sử dụng sữa đã tiệt khuẩn. ➢ Rửa trái cây bằng nước an toàn đặc biệt là thực phẩm ăn sống.

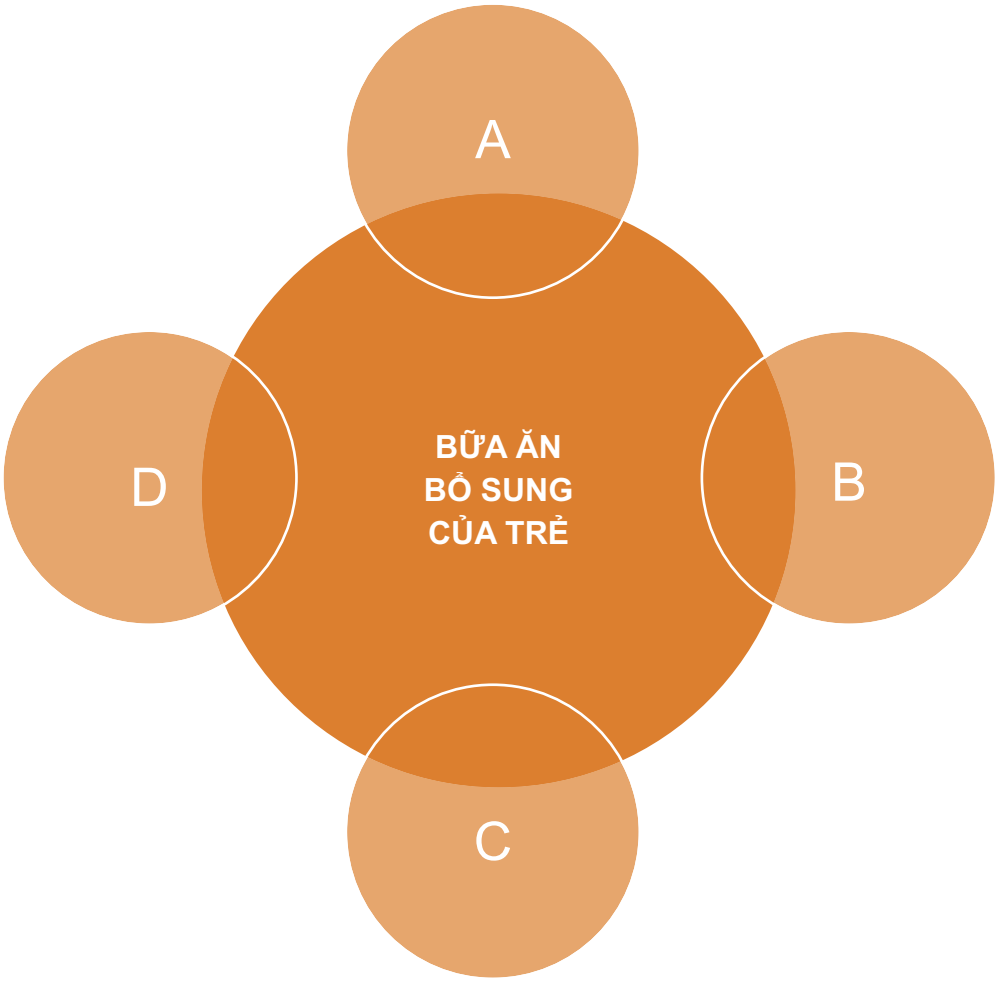
CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

● *Trả lời ngắn gọn các câu từ 1 đến 8 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống*

Câu 1. Hoàn thiện bảng hướng dẫn cho trẻ từ 6 tháng tuổi ăn chế độ ăn bổ sung phù hợp với từng lứa tuổi của trẻ

Cho trẻ tiếp tục bú sữa mẹ và ăn bổ sung			
Tuổi	***Loại thức ăn***	***Số bữa/ngày***	***Số lượng mỗi bữa***
6- 8 tháng	➢ Bột đặc ➢ Thức ăn nghiền	A..... bữa chính B ..... bữa phụ ➢ Bú mẹ thường xuyên	C..... thìa (lúc bắt đầu tập ăn) tăng dần lên 1/2 bát 250 ml
9 -11 tháng	➢ Bột hoặc cháo, thức ăn thái nhỏ hoặc nghiền	D..... bữa chính E .....bữa phụ ➢ Bú mẹ	F..... đến ..... bát 250 ml
12-24 tháng	➢ Thức ăn gia đình, thái nhỏ hoặc nghiền nếu cần thiết	G.....bữa chính H .....bữa phụ ➢ Bú mẹ	I..... đến ..... bát 250 ml

Câu 2. Bữa ăn hàng ngày của trẻ phải có đầy đủ thành phần tối thiểu 4 nhóm thức ăn sau:



Câu 3. Ba nguyên tắc cơ bản cho trẻ ăn đúng cách là:

A .....

B .....

C .....

Câu 4. Bốn hậu quả của việc ép buộc trẻ ăn là

A .....

B .....

C .....

D .....

Câu 5. Ba hậu quả của việc cho trẻ tự ăn mà không có sự hỗ trợ thích hợp là:

A .....

B .....

C .....

Câu 6. Khi cho trẻ ăn cần nhận biết 2 tín hiệu sau của trẻ:

A .....

B .....

Câu 7. Hai nhóm lợi ích cơ bản khi cho trẻ ăn dựa theo đáp ứng và tín hiệu của trẻ là:

A .....

B .....

Câu 8. Chế độ ăn bổ sung hợp lý hàng ngày cho trẻ 6 đến 24 tháng tuổi cần đảm bảo 7 đặc điểm cơ bản sau:

A .....

B .....

C .....

D .....

E .....

F .....

G .....

● *Phân biệt đúng/sai các câu từ 9 đến 12 bằng cách đánh dấu (x) vào cột A cho câu đúng và cột B cho câu sai*

	A	B
Câu 9. Thức ăn bổ sung của trẻ phải có đậm độ năng lượng cao vì dạ dày của trẻ rất nhỏ nhưng trẻ có nhu cầu năng lượng cao để tăng trưởng.		
Câu 10. Cách làm tăng đậm độ năng lượng của thức ăn bổ sung là cho thêm sữa bột hoặc dầu, mỡ		
Câu 11. Cho trẻ ăn dựa vào đáp ứng là để trẻ tự ăn tùy thích		
Câu 12. Các thức ăn giàu chất đường có thể thay thế các thực phẩm khác trong khẩu phần ăn hàng ngày của trẻ		

● *Trả lời tổng hợp, phân tích, ứng dụng thực tế các câu từ 13 đến 18*

Câu 13. Trình bày 4 đặc điểm cơ bản của thức ăn bổ sung tốt cho trẻ ăn hàng ngày

Câu 14. Giải thích cho bà mẹ vì sao độ đậm đặc thức ăn bổ sung có thể đáp ứng sự thiếu hụt năng lượng trong khẩu phần ăn của trẻ. Hướng dẫn bà mẹ, người chăm sóc trẻ và gia đình thực hành làm tăng độ đậm đặc thức ăn bổ sung cho trẻ.

Câu 15. Hướng dẫn bà mẹ lựa chọn và thay thế thức ăn bổ sung cho trẻ phù hợp với điều kiện thực tế của gia đình.

Câu 16. Hướng dẫn bà mẹ, người chăm sóc trẻ và gia đình thực hiện được kỹ năng cho trẻ ăn theo đáp ứng và tín hiệu của trẻ.

Câu 17. Vì sao phải cho trẻ nhỏ ăn bổ sung đủ số lượng và số bữa ăn hàng ngày?

Câu 18. Hướng dẫn bà mẹ, người chăm sóc trẻ và gia đình thực hiện đầy đủ và đúng 4 nguyên tắc cho trẻ ăn bổ sung đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm.

BÀI 17. BIẾNG ĂN VÀ KÉN ĂN Ở TRẺ NHỎ

Mục tiêu học tập

1. *Phát hiện sớm và xác định được nguyên nhân trẻ biếng ăn và kén ăn*
2. *Hướng dẫn người chăm sóc và gia đình thực hiện được các biện pháp dự phòng và chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ biếng ăn và kén ăn*

1. Khái niệm biếng ăn và kén ăn

- Trẻ được coi là biếng ăn khi trẻ ăn không đủ khẩu phần ăn theo nhu cầu, dẫn đến trẻ có biểu hiện chậm tăng trưởng.
- Trẻ kén ăn là trẻ không ăn một số loại thức ăn nhất định dẫn đến trẻ bị thiếu một số chất dinh dưỡng nhất định.
- Trẻ nhỏ đôi khi có biểu hiện biếng ăn và kén ăn. Thực tế có khoảng 25% đến 35% trẻ ở lứa tuổi chập chững biết đi và lứa tuổi mẫu giáo được cha mẹ cho là kén ăn hoặc khảnh ăn. Tuy nhiên, đa số những trẻ này đều có cảm giác ngon miệng phù hợp với lứa tuổi và đều phát triển bình thường. Vì vậy cần giúp gia đình và người chăm sóc trẻ thực hành cho trẻ ăn hiệu quả.

2. Dấu hiệu nhận biết sớm trẻ biếng ăn và kén ăn

- Trẻ không chịu ăn hết khẩu phần hoặc bữa ăn bị kéo dài *(hơn 1 giờ)*.
- Trẻ bú ít, ăn ít hơn bình thường.
- Trẻ ngậm thức ăn trong miệng lâu, không chịu nuốt.
- Trẻ không ăn một số loại thức ăn như thịt, cá, trứng, sữa, rau, quả.
- Trẻ từ chối không chịu ăn, chạy trốn khi thấy thức ăn.
- Trẻ nhìn thấy thức ăn là có phản ứng buồn nôn.

3. Chẩn đoán nguyên nhân trẻ biếng ăn và kén ăn

3.1. Nguyên nhân từ phía trẻ

- ***Biếng ăn do sợ:***
  - Trẻ sợ vì những đau đớn, cảm giác khó chịu trẻ đã trải qua trước đó như hóc, khó thở, đặt ống thông mũi - dạ dày;

- Trẻ sợ vì phải ăn bổ sung quá sớm khi trẻ phát triển chưa đầy đủ phản xạ và khả năng phối hợp để đáp ứng với chế độ ăn bổ sung.

➢ ***Biếng ăn do tâm lý:***

- Do trẻ quá tập trung vào các hoạt động khác và từ chối khi được cho ăn;
- Do trẻ phản ứng khi bị ép ăn, trẻ có thể sẽ phản kháng lại vì chúng có nhu cầu tự chủ;
- Do trẻ thay đổi tâm sinh lý trong quá trình phát triển và điều đó cũng dẫn đến biểu hiện biếng ăn hay kén ăn.

➢ ***Kén ăn do sợ thức ăn mới:***

- Do trẻ nhỏ thường sợ và không thích ăn thức ăn mới, thức ăn lạ. Tuy nhiên, nếu cho trẻ tập làm quen dần với thức ăn mới, thức ăn lạ thì trẻ sẽ chấp nhận.
- Do trẻ đã có lần sợ hãi nào đó khi được cho ăn thức ăn mới. Nếu cha, mẹ không biết cách xử lý giai đoạn sợ thức ăn mới này, chế độ ăn của trẻ sẽ bị giới hạn trong một số ít những thức ăn mà trẻ tin tưởng.

3.2. Nguyên nhân từ phía gia đình

➢ ***Do kỳ vọng thiếu thực tế của gia đình:*** Do gia đình chưa có đầy đủ kiến thức về mức độ tăng trưởng và nhu cầu dinh dưỡng khác nhau của trẻ theo từng lứa tuổi, vì vậy không nhận định được chính xác sự phát triển bình thường của trẻ hoặc đặt ra kỳ vọng quá mức, muốn trẻ phải bụ bẫm và cao hơn so với bình thường

➢ ***Do tâm lý của gia đình:***

- Bắt trẻ ăn nhiều hơn nhu cầu thật của trẻ làm trẻ sợ ăn;
- Không hiểu được giảm cảm giác thèm ăn sinh lý xuất hiện ở giai đoạn trẻ từ 1 đến 5 tuổi;

➢ ***Cho trẻ ăn thức ăn bổ sung không hợp lý:***

- Cho trẻ uống quá nhiều các loại nước uống như sữa, nước trái cây hoặc ăn quá nhiều bánh, kẹo sẽ làm trẻ giảm cảm giác thèm ăn và không ăn được các thức ăn giàu năng lượng và dinh dưỡng;
- Cho trẻ ăn vặt giữa các bữa chính và các bữa phụ cũng có thể ảnh hưởng đến khẩu vị của trẻ.
- Cho trẻ ăn không phù hợp với nhu cầu lứa tuổi của trẻ .

➢ ***Cho trẻ ăn không đúng cách:*** Ép buộc trẻ ăn, không cho trẻ ăn theo đáp ứng và tín hiệu của trẻ sẽ làm trẻ chán ăn, sợ ăn.

➢ ***Hành vi ăn uống của các thành viên trong gia đình:*** Hầu hết trẻ nhỏ giai đoạn tập đi đều thích bắt chước hành vi ăn, uống của cha, mẹ, gia đình và trẻ xung quanh. Gia đình và bạn bè chính là những tấm gương để trẻ xây dựng sở thích và thói quen ăn, uống hợp lý.

4. Xác định nguyên nhân trẻ biếng ăn và kén ăn

Xem xét tiền sử bệnh chi tiết là cần thiết để xác định nguyên nhân biếng ăn do giảm cảm giác thèm ăn sinh lý hay do nguyên nhân bệnh lý.

➢ ***Ghi lại nhật trình ăn chi tiết trong thời gian 3 đến 7 ngày sẽ giúp tính toán được mức năng lượng mà trẻ hấp thụ:***

- Xem xét các thông tin nhật trình ăn hàng ngày của trẻ như: Khẩu phần ăn, thời gian để trẻ ăn xong một bữa ăn, không khí bữa ăn...
- Nếu trẻ ăn ngon một món ăn nào đó vào hôm trước nhưng hôm sau trẻ lại từ chối ăn món đó thì có thể do kỳ vọng không thực tế của cha, mẹ.
- Nếu giảm cảm giác thèm ăn xuất hiện đột ngột và xảy ra với tất cả các loại thức ăn là biểu hiện của bệnh lý.

➢ ***Kiểm tra toàn diện và định kỳ các chỉ số sức khỏe:***

- Để loại trừ khả năng trẻ bị mắc các bệnh cấp tính hoặc mạn tính đi kèm với hội chứng biếng ăn. Một số loại thuốc cũng có thể làm cho trẻ ăn không ngon miệng;
- Để tìm ra các dấu hiệu thiếu dinh dưỡng;
- Để loại trừ nguyên nhân sâu xa làm giảm cảm giác thèm ăn.
- Nếu trẻ khỏe mạnh và phát triển bình thường, tình trạng chán ăn thường là do vấn đề sinh lý.

5. Dự phòng biếng ăn và kén ăn ở trẻ nhỏ

➢ ***Về dinh dưỡng:***

- Cho trẻ ăn bổ sung đúng thời điểm *(tròn 6 tháng)*, không cho trẻ ăn bổ sung quá sớm hoặc quá muộn;
- Cho trẻ ăn đủ số lượng và số bữa phù hợp với tuổi của trẻ. Không cho trẻ ăn quá nhiều trong một bữa hoặc quá nhiều lần trong ngày *(khoảng cách giữa các bữa quá gần)* làm trẻ quá no, khó chịu và sợ ăn;
- Cho trẻ ăn đa dạng nhiều loại thức ăn để phòng tránh thừa hoặc thiếu các chất dinh dưỡng;
- Cố gắng cho trẻ ăn đúng bữa.

➢ ***Về tâm lý:***

- Giúp trẻ vui vẻ, thoải mái khi ăn;
- Kiên nhẫn, động viên, khuyến khích trẻ ăn;
- Không ép buộc trẻ ăn;
- Không để trẻ mất tập trung khi ăn.

6. Chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ biếng ăn và kén ăn

6.1. Chuẩn bị thức ăn

➢ Thay đổi thức ăn cho trẻ hàng ngày, cho trẻ ăn nhiều món khác nhau. Cho trẻ ăn thức ăn trẻ thích;

➢ Cho trẻ ăn cân đối các dạng thức ăn khác nhau, không nên cho trẻ ăn quá nhiều tinh bột hoặc quá nhiều thịt, cá. Thay đổi cách chế biến để trẻ ăn ngon miệng;

➢ Trang trí, chuẩn bị món ăn đẹp, nhiều màu sắc, hương vị hấp dẫn;

➢ Chuẩn bị một số thức ăn nhỏ, mềm, bắt mắt để trẻ có thể tự cầm và tự ăn.

6.2. Cách cho trẻ ăn

➢ Cho trẻ ăn nhiều bữa trong ngày và ăn xen kẽ các bữa phụ;

➢ Nếu trẻ từ chối ăn một loại thức ăn mới, không nên ép trẻ mà sẽ thử lại vào thời điểm khác;

➢ Không cho trẻ ăn quà vặt như bánh, kẹo, nước ngọt... trước bữa ăn vì sẽ làm trẻ mất cảm giác đói, cảm giác thèm ăn làm cho trẻ không chịu ăn các thức ăn giàu dinh dưỡng khác;

➢ Cho trẻ ăn khi trẻ thấy đói. Khi trẻ từ chối ăn, không nên ép trẻ ăn mà đợi trẻ thấy đói, muốn ăn và đòi ăn thì cho trẻ ăn;

➢ Thời gian ăn của trẻ nên giới hạn trong khoảng 20- 30 phút. Sau bữa ăn không để trẻ tiếp xúc với thức ăn, như vậy trẻ sẽ không bị chán ăn trong bữa tiếp theo;

➢ Cho trẻ vận động, chơi hoặc tắm trước khi ăn để trẻ có cảm giác đói;

➢ Cho trẻ ăn cùng bạn, cùng gia đình. Cha mẹ ăn thức ăn của trẻ hoặc cho trẻ ăn thức ăn của mình nếu phù hợp để động viên trẻ ăn. Khen thức ăn ngon, khen ngợi trẻ, khuyến khích trẻ để trẻ tự tin và thích thú khi ăn;

➢ Nên cho trẻ tự xúc ăn, tự cầm thức ăn để ăn và kết hợp hỗ trợ trẻ trong khi ăn;

➢ Không nên dùng các thuốc kích thích ăn ngon cho các trường hợp trẻ biếng ăn, có thể bổ sung vitamin và chất khoáng nếu chất lượng bữa ăn của trẻ chưa đảm bảo;

➢ Khi trẻ tăng trưởng tốt, không cần cho trẻ sử dụng các sản phẩm bổ sung dinh dưỡng vì các sản phẩm này không thể thay thế cho các thực hành ăn, uống hợp lý.

➢ Đưa trẻ đến cơ sở y tế khám nếu trẻ có các biểu hiện sau:

- Trẻ không tăng cân trong hai tháng liên tiếp;
- Trẻ biếng ăn trong một thời gian dài;
- Trẻ chậm chạp, không đùa nghịch;
- Trẻ bị ốm, sốt, ho, tiêu chảy, đau trong miệng, họng...

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

● *Trả lời ngắn gọn các câu từ 1 đến 4 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống*

Câu 1. Trẻ được coi là biếng ăn khi trẻ ăn (A) ..... theo nhu cầu, dẫn đến trẻ có biểu hiện (B) .....

Câu 2. Trẻ kén ăn là trẻ (A) ..... nhất định dẫn đến trẻ (B) ..... nhất định.

Câu 3. Liệt kê 3 nhóm nguyên nhân từ phía trẻ làm trẻ biếng ăn và kén ăn

A .....

B .....

C .....

Câu 4. Liệt kê 4 nhóm nguyên nhân từ phía gia đình làm trẻ biếng ăn và kén ăn

A .....

B .....

C .....

D .....

E .....

● *Trả lời tổng hợp, phân tích, ứng dụng thực tế cho các câu từ 5 đến 7*

Câu 5. Làm thế nào để xác định được nguyên nhân trẻ biếng ăn và kén ăn.

Câu 6. Hướng dẫn gia đình các giải pháp dự phòng biếng ăn và kén ăn ở trẻ nhỏ.

Câu 7. Hướng dẫn gia đình thực hành chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ biếng ăn và kén ăn.

BÀI 18. THỰC HÀNH TƯ VẤN VÀ HƯỚNG DẪN CHO TRẺ ĂN BỔ SUNG HỢP LÝ

Mục tiêu học tập

1. *Thực hành kỹ năng tư vấn cho bà mẹ, người chăm sóc trẻ và gia đình về chế độ ăn bổ sung hợp lý cho trẻ nhỏ*
2. *Hướng dẫn bà mẹ thực hành nấu được một bát thức ăn bổ sung hợp lý cho trẻ nhỏ*

---

1. Hướng dẫn thực hiện đóng vai

1.1. Khi bạn là "cán bộ tư vấn":

- Chào hỏi *"người chăm sóc trẻ"* và tự giới thiệu mình. Hỏi tên *"người chăm sóc trẻ"*, tên trẻ và luôn sử dụng tên của họ trong suốt cuộc đối thoại.
- Hỏi một hoặc hai câu hỏi mở để bắt đầu câu chuyện và để tìm hiểu tại sao *"người chăm sóc trẻ"* lại cần tư vấn.
- Sử dụng hợp lý các kỹ năng tư vấn đã học để hoàn thành tốt mục tiêu tư vấn.

1.2. Khi bạn là "người chăm sóc trẻ":

- Giới thiệu tên mình và tên con.
- Hỏi *"cán bộ tư vấn"* về những câu hỏi trong tình huống đóng vai. Cung cấp thông tin trong câu chuyện đóng vai một cách hợp lý.
- Nếu *"cán bộ tư vấn"* sử dụng tốt các kỹ năng tư vấn, bạn cảm thấy thích thú, bạn có thể nói nhiều hơn cho *"cán bộ tư vấn"* về các thông tin cần thiết.

1.3. Khi bạn là "người quan sát":

- Sử dụng bảng kiểm kỹ năng tư vấn và tình huống tư vấn để quan sát: Xem *"cán bộ tư vấn"* sử dụng kỹ năng nào, kỹ năng nào không sử dụng, kỹ năng nào sử dụng chưa đúng. Kỹ năng nào sử dụng tốt. Sau đó đánh dấu (✓) vào ô thích hợp trong bảng kiểm.

  Nội dung tư vấn có phù hợp với tình huống tư vấn không?

  - Đánh dấu vào ô *"Có"* khi *"cán bộ tư vấn"* thực hiện đúng và đủ kỹ năng tư vấn, đồng thời đảm bảo nội dung tư vấn phù hợp với tình huống cần được tư vấn.
  - Đánh dấu vào ô *"Không"* khi *"cán bộ tư vấn"* không thực hiện hoặc thực hiện sai, thực hiện không đầy đủ kỹ năng tư vấn và/hoặc nội dung tư vấn không phù hợp với tình huống tư vấn.

- Kết thúc đóng vai, khen ngợi những điều *"cán bộ tư vấn"* làm đúng và chia sẻ, rút kinh nghiệm để những lần sau làm tốt hơn.

2. Tình huống cho trẻ ăn bổ sung

Nghiên cứu các tình huống và thực hành tư vấn theo bảng kiểm kỹ năng tư vấn.

2.1. Tình huống 1:

Bà mẹ có con 6 tháng tuổi, trẻ tăng trưởng tốt, đây là đứa con thứ hai. Trong quá trình nuôi trẻ, một số người khuyên bà mẹ nên cho trẻ tập bú bình vì có thể cho các thức ăn loãng vào bình và trẻ có thể tự ăn bằng bình. Nhưng bà không chắc chắn làm như vậy có đúng hay không. Vì vậy bà mẹ đến gặp CBYT để được tư vấn.

2.2. Tình huống 2:

Bà mẹ có con đầu lòng 8 tháng tuổi, bà mẹ đến cơ sở y tế vì trẻ có vẻ chậm lớn và hay bị ốm. Bà mẹ rất bối rối vì nghe được một số thông tin trái chiều nhau về việc cho trẻ ăn bổ sung. Hiện tại bà mẹ cho trẻ ăn bột nấu với nước thịt và nước rau nghiền vì bà mẹ nghĩ trẻ 8 tháng chưa ăn được thịt và rau nghiền. Bà mẹ muốn biết cần phải nuôi trẻ như thế nào là đúng.

2.3. Tình huống 3:

Bà mẹ đưa con đến cơ sở y tế để kiểm tra cân nặng định kỳ. Trẻ 18 tháng tuổi, là con đầu lòng. Bà mẹ không cho con bú. Hiện tại bà mẹ cho trẻ ăn nhiều loại thức ăn khác nhau *(bột, quả nghiền, rau, đậu)* nhưng trẻ chỉ ăn một vài miếng mỗi lần rồi sau đó khóc và nhổ đi. Bà mẹ vẫn cho trẻ ăn đều đặn hàng ngày nhưng bà mẹ không rõ vì sao trẻ lại không tăng cân. Bà mẹ rất lo lắng và chán nản không biết phải làm như thế nào.

2.4. Tình huống 4:

Bà mẹ có con đầu lòng 7 tháng tuổi. Bạn bè khuyên bà mẹ đến cơ sở y tế để được tư vấn cho trẻ ăn bổ sung. Hiện tại bà mẹ đang cho trẻ bú mẹ hoàn toàn và trẻ đang tăng trưởng tốt, bà mẹ dự kiến khi nào trẻ 1 tuổi sẽ cho trẻ ăn bổ sung.

3. Chuẩn bị cho một buổi hướng dẫn thực hành nấu ăn

3.1. Một số điểm lưu ý khi chuẩn bị buổi hướng dẫn thực hành:

- Cán bộ hướng dẫn thực hành phải thành thạo các kỹ năng cần thiết trước khi làm mẫu.
- Các dụng cụ và thực phẩm cần thiết cho buổi hướng dẫn thực hành phải quen thuộc với bà mẹ và sẵn có ở địa phương.
- Địa điểm phải đủ rộng, đủ sáng để đối tượng quan sát, nghe hướng dẫn và có thể thực hành được.
- Số lượng người trong 1 buổi hướng dẫn tối đa là 30 người, bà mẹ không mang theo trẻ nhỏ để có thể tập trung và tham gia thực hành.

3.2. Chuẩn bị dụng cụ:

01 bếp ga *(hoặc bếp dầu)*

10 đĩa to

10 bát nhỏ

10 thìa nhỏ

02 đôi đũa

03 nồi con nấu bột

Bàn nấu ăn

01 thớt

01 dao to *(dao chặt)*

01 dao bài *(dao thái)*

01 cối - chày

02 rổ, 02 rá

01 xoong nấu cháo *(xoong 2 lít)*

02 chậu, 01 cốc múc nước

Xà phòng rửa tay

3.3. Chuẩn bị thực phẩm:

Gạo tẻ: 150g

Bột gạo: 150g

Thịt lợn, gà, bò mỗi thứ: 100g

Cá *(rô, quả, chép tươi)*: 200g

Tôm: 100g

Trái cây *(địa phương)*: chuối, cam, xoài, đu đủ

Trứng gà, vịt: 4 quả

Dầu ăn/ mỡ

Cua đồng: 5-10 con

Đậu phụ: 1 miếng *(200g)*

Sữa đậu nành: 1 cốc

Vừng, lạc: 100g

Rau, củ *(địa phương)*: rau ngót, mồng tơi…

3.4. Lựa chọn thành phần một bát bột (tham khảo)

200ml nước + 2 thìa canh bột gạo + 2 thìa cà phê đầy rau thái nhỏ + 1-2 thìa cà phê dầu/mỡ và thêm thực phẩm tùy loại bột như sau:

Bột thịt *(lợn, bò, gà)*, cá, tôm	30g/bát
Bột trứng gà	½ - 1 lòng đỏ/bát
Bột trứng vịt	¼ - ½ lòng đỏ/bát
Bột cua	5 con/bát
Bột đậu phụ	50g/bát
Bột vừng lạc	2 thìa cà phê giã nhỏ/bát

4. Triển khai buổi hướng dẫn thực hành nấu ăn

4.1. Kiểm tra lại mục tiêu của buổi hướng dẫn thực hành nấu ăn

- Hướng dẫn bà mẹ nấu một bữa ăn giàu dinh dưỡng cho trẻ nhỏ từ thức ăn sẵn có tại địa phương *(tự làm để dễ nhớ)*;
- Hướng dẫn bà mẹ cách xác định độ đặc thích hợp của thức ăn;
- Bà mẹ nấu được bữa ăn ngon phù hợp với trẻ nhỏ.

4.2. Xác định thông điệp

- Lựa chọn cung cấp cho bà mẹ 1-3 thông điệp;
- Đặt câu hỏi mở để kiểm tra kiến thức của bà mẹ về mỗi thông điệp.

Ví dụ:

Thông điệp	Câu hỏi kiểm tra	Trả lời
Thức ăn đặc là thức ăn cung cấp nhiều năng lượng cho trẻ, khi nghiêng thìa thức ăn vẫn giữ nguyên trên thìa.	Thức ăn cho trẻ nên có độ đặc như thế nào?	Đặc, giữ nguyên hình dáng trên thìa khi nghiêng thìa.
Thức ăn có nguồn gốc động vật là thức ăn tốt cho trẻ, giúp trẻ tăng trưởng và phát triển khoẻ mạnh.	Trong 2 ngày tới, chị sẽ cho trẻ nhỏ ăn loại thức ăn nguồn gốc động vật nào?	Thịt, cá, trứng, sữa, pho mat- đây là những thức ăn tốt cho trẻ.
Trẻ nhỏ cần học cách ăn: khuyến khích, kiên nhẫn và giúp cho trẻ ăn.	Chị sẽ dạy trẻ học cách ăn như thế nào?	Kiên nhẫn và khuyến khích, giúp trẻ ăn.

4.3. Hướng dẫn bà mẹ thực hành nấu ăn

- Giới thiệu các thức ăn sử dụng trong buổi thực hành, xem xét thành phần có thể thay thế *(dầu thay mỡ hoặc bơ, sữa bột (sữa đóng hộp) thay sữa tươi, nếu không có sữa thì thay bằng nước chín...).* Khuyến khích sử dụng thức ăn sẵn có tại địa phương, không quá đắt, được sử dụng làm thức ăn gia đình hàng ngày.
- Thảo luận cùng bà mẹ để xây dựng thực đơn từ các thức ăn sẵn có và phù hợp về số lượng theo độ tuổi của trẻ.
- Tùy theo số lượng thức ăn và dụng cụ nấu ăn đã chuẩn bị để chia bà mẹ thành các nhóm, mỗi nhóm sẽ thực hành nấu một bữa ăn bổ sung cho trẻ.
- Hướng dẫn các bước thực hành:
    - Rửa tay;

- Sơ chế thực phẩm: Nhặt rau, rửa rau, thái, xay rau nhỏ; rửa thịt, băm *(xay)* thịt; làm cá, rửa cá, luộc cá, gỡ xương; chọn trứng, bỏ lòng trắng lấy lòng đỏ…;
- Đong đủ lượng bột;
- Cho đủ lượng thực phẩm *(cá, thịt, trứng, rau, …);*
- Cho đủ lượng sữa hoặc nước;
- Cho đủ lượng dầu/mỡ, nêm vừa mắm/muối.
- Xác định độ đặc thức ăn;

4.4. Kiểm tra độ chín của bột

➢ Đổ bột ra đĩa hoặc bát và kiểm tra độ chín của bột.

➢ Những đặc điểm của một bát bột chín:

- Bột chín trong;
- Đổ ra róc nồi;
- Bát bột có độ vồng nhất định;
- Khi bột nguội, dùng thìa xúc vào bát bột thì tạo ra vết cắt gọn, sắc;
- Bột để lâu vẫn thành khuôn và không bị vữa.

4.5. Thử thức ăn

➢ Từng bà mẹ trong cùng nhóm dùng thìa sạch nếm thử thức ăn, sau đó cho nhận xét;

➢ Sau đó cho trẻ nhỏ ăn *(nếu có đối tượng trẻ nhỏ phù hợp làm mẫu)*.

4.6. Kiểm tra bà mẹ

➢ Các loại thực phẩm đã sử dụng?

➢ Khi nào có thể thực hiện nấu ăn cho trẻ?

➢ Nhắc lại thông điệp quan trọng;

➢ Điền các nội dung vào mẫu *"Thực hành chuẩn bị bữa ăn bổ sung cho trẻ".*

4.7. Kết thúc buổi thực hành nấu ăn

➢ Cảm ơn bà mẹ;

➢ Đưa cho bà mẹ bảng theo dõi Hướng dẫn thực hành cho trẻ ăn bổ sung;

➢ Đề nghị bà mẹ chia sẻ kinh nghiệm này cho gia đình hàng xóm, bạn bè có trẻ nhỏ;

➢ Hẹn bà mẹ đến trạm y tế để kiểm tra tình trạng dinh dưỡng và tăng trưởng của trẻ;

➢ Cán bộ giám sát sử dụng bảng kiểm để đánh giá kết quả buổi thực hành.

BẢNG THEO DÕI HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH CHO TRẺ ĂN BỔ SUNG

Thông tin chung

- Ngày thực hành .....
- Địa điểm thực hành .....
- Tên Cán bộ y tế/cộng tác viên hướng dẫn .....
- Họ tên trẻ .....
- Tháng tuổi.....
- Họ tên mẹ .....
- Tên bữa ăn bổ sung .....

Thành phần bữa ăn bổ sung

TT	Tên thực phẩm	Đơn vị	Số lượng	Sơ chế

Các bước thực hiện (ghi tất cả các bước bà mẹ thực hiện để nấu một bữa ăn bổ sung cho trẻ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tổng thời gian thực hiện: *……. phút*

Thành phẩm cuối cùng:

- Số lượng:…….. (bát/đĩa)
- Độ đặc:

  Loãng □ Sền sệt □ Đặc □

  Khác □……

- Bột chín: □

Nhận xét của bà mẹ và những người quan sát về thành phẩm

- Về hình thức:

.....

.....

- Về mùi vị:

.....

.....

- Quan sát trẻ ăn *(nếu có)*:

.....

.....

Các thông tin thảo luận với bà mẹ

- Ý kiến của bà mẹ về thực đơn, có thể thực hiện tại nhà hay không:

.....

.....

- Lý do tại sao bà mẹ lựa chọn thực đơn này:

.....

.....

- Gợi ý để có thể cải thiện việc chuẩn bị và thực hiện thực đơn này cho lần sau:

.....

.....

BẢNG KIỂM GIÁM SÁT THỰC HÀNH CHO TRẺ ĂN BỔ SUNG

Ngày thực hành:

Nhóm:

Cán bộ giám sát/đánh giá:

Nhiệm vụ	Kết quả*	Nhận xét
Thực phẩm (chung)		
Tinh bột		
Thức ăn có nguồn gốc động vật		
Đậu/đỗ + trái cây, rau giàu Vitamin A, C		
Dầu/mỡ		
Độ đặc		
Số lượng		
Đồ dùng sạch sẽ, an toàn		
Hướng dẫn cho bà mẹ cách thực hiện		
Thông điệp về Ăn bổ sung		
Tư vấn cho bà mẹ		

** Kết quả giám sát đánh giá: Tốt - Khá - TB - Chưa đạt*

BÀI 19. NUÔI DƯỠNG TRẺ NHỎ GIAI ĐOẠN TRẺ BỆNH VÀ HỒI PHỤC, TRẺ CÓ MẸ NHIỄM HIV

Mục tiêu học tập

1. *Hướng dẫn được gia đình và cộng đồng nuôi dưỡng trẻ nhỏ giai đoạn trẻ bệnh và hồi phục*
2. *Hướng dẫn được gia đình và cộng đồng nuôi dưỡng trẻ nhỏ có mẹ bị nhiễm HIV*

1. Tầm quan trọng của việc nuôi dưỡng trẻ nhỏ giai đoạn trẻ bệnh và hồi phục

- Khi bị nhiễm khuẩn, trẻ cần nhiều năng lượng và chất dinh dưỡng để giúp cơ thể chống lại bệnh tật. Nếu trẻ không được cung cấp thêm dinh dưỡng, tổ chức mỡ và cơ sẽ bị huy động để cung cấp năng lượng làm trẻ giảm cân, gầy yếu và chậm lớn.
- Nuôi dưỡng trẻ trong giai đoạn trẻ bệnh sẽ giúp trẻ chóng khỏi bệnh, giảm mức độ nặng của bệnh và trẻ phục hồi nhanh hơn, phòng nguy cơ trẻ bị suy dinh dưỡng. Góp phần giảm các chi phí cho gia đình và ngành y tế.
- Mục đích của việc nuôi dưỡng trẻ trong giai đoạn trẻ bệnh và hồi phục và giúp trẻ nhanh có cân nặng trở về bình thường như trước khi bị bệnh.

Khuyến khích trẻ ăn, uống khi trẻ bị bệnh, cho trẻ ăn thêm khi khỏi bệnh giúp trẻ nhanh hồi phục.

2. Nuôi dưỡng trẻ nhỏ giai đoạn trẻ bệnh và hồi phục

Nguyên tắc nuôi dưỡng trẻ nhỏ giai đoạn trẻ bệnh	Nguyên tắc nuôi dưỡng trẻ nhỏ giai đoạn hồi phục
➢ Trẻ giai đoạn bị bệnh thường chỉ thích bú mẹ, không thích ăn thức ăn khác. ➢ Mặc dù trẻ không muốn ăn nhưng không được hạn chế thức ăn cho trẻ. ➢ Trẻ bệnh cần được bổ sung thêm dinh dưỡng để góp phần giúp trẻ mau khỏi bệnh hơn, rút ngắn thời gian điều trị bệnh.	➢ Sau khi khỏi bệnh trẻ thường có cảm giác thèm ăn và ăn ngon miệng hơn, vì vậy cần tăng lượng thức ăn cho trẻ. ➢ Đây là giai đoạn tốt để bổ sung dinh dưỡng cho trẻ, để hạn chế tình trạng giảm cân, giúp trẻ nhanh hồi phục cân nặng; ➢ Cần bổ sung thêm dinh dưỡng cho trẻ đến khi trẻ tăng cân trở lại và đạt mức tăng trưởng bình thường.

Nguyên tắc nuôi dưỡng trẻ nhỏ giai đoạn trẻ bệnh	Nguyên tắc nuôi dưỡng trẻ nhỏ giai đoạn hồi phục
➢ *Đối với trẻ < 6 tháng* ● Tiếp tục cho trẻ bú mẹ và cho trẻ bú thường xuyên hơn ➢ Đối với trẻ ≥ 6 tháng ● Tiếp tục cho trẻ bú mẹ và cho trẻ bú thường xuyên hơn; ● Khuyến khích và kiên trì cho trẻ ăn, uống; ● Cho trẻ ăn bổ sung nhiều bữa hơn và mỗi bữa một ít; ● Cho ăn thức ăn trẻ thích; ● Đa dạng bữa ăn và thức ăn giàu dinh dưỡng.	➢ Tăng cường cho bú mẹ. ➢ Tăng thêm bữa. ➢ Tăng số lượng mỗi bữa. ➢ Tăng thêm thức ăn giàu năng lượng. ➢ Tăng sự kiên trì và dành tình cảm yêu thương cho trẻ nhiều hơn.

3. Nuôi dưỡng trẻ nhỏ khi mắc một số bệnh thường gặp

3.1. Nuôi dưỡng trẻ nhỏ khi bị tiêu chảy

Song song với việc thực hiện đúng phác đồ bồi phụ nước, điện giải cho trẻ nhỏ bị tiêu chảy để dự phòng và điều trị mất nước, trẻ nhỏ khi bị tiêu chảy cần được nuôi dưỡng chế độ dinh dưỡng hợp lý để dự phòng trẻ sút cân và suy dinh dưỡng.

3.1.1. Nuôi dưỡng trẻ nhỏ khi bị tiêu chảy

➢ *Trẻ nhỏ dưới 6 tháng*

- Tiếp tục cho trẻ bú mẹ bình thường và tăng số lần bú.

➢ *Trẻ trên 6 tháng tuổi*

- Tiếp tục cho trẻ bú mẹ bình thường và tăng số lần bú
- Cho trẻ ăn bổ sung nhiều bữa hơn và mỗi bữa một ít.
- Chọn thức ăn giàu chất dinh dưỡng *(thịt, trứng, sữa, cá...)*, thức ăn cung cấp nhiều năng lượng *(dầu, mỡ)*.
- Thức ăn phải mềm, nấu kỹ, nấu loãng hơn khi trẻ khỏe, đảm bảo vệ sinh, an toàn và cho trẻ ăn ngay sau khi nấu.
- Cho trẻ ăn thêm quả chín hoặc nước quả chín như chuối, cam, chanh, xoài, đu đủ... để tăng lượng kali. Không dùng các loại nước giải khát công nghiệp vì chúng có thể làm tăng tiêu chảy.

- Tránh dùng các loại thực phẩm có nhiều xơ hoặc ít chất dinh dưỡng như các loại rau thô, tinh bột nguyên hạt *(ngô, đỗ...)*, khó tiêu hóa.
- Không dùng các loại thức ăn có nhiều đường vì những loại thức ăn này có thể làm tiêu chảy nặng hơn.
- Số lượng thức ăn: Cần khuyến khích trẻ ăn càng nhiều càng tốt. Trẻ nhỏ cho ăn 6 lần/ngày hoặc nhiều hơn.
- Sau khi khỏi tiêu chảy, để giúp trẻ hồi phục nhanh và tránh suy dinh dưỡng, mỗi ngày cần cho trẻ ăn tăng thêm một bữa và kéo dài trong 2 tuần liền. Với trẻ bị tiêu chảy kéo dài, mỗi ngày phải cho trẻ ăn thêm một bữa và kéo dài tối thiểu là một tháng.

3.1.2. Phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ nhỏ

- Trẻ cần được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và tiếp tục bú mẹ đến 24 tháng tuổi.
- Cho trẻ ăn bổ sung khi trẻ tròn 6 tháng. Cần tô màu bát bột với đầy đủ thành phần các loại thực phẩm của 4 nhóm thức ăn hoặc nhiều hơn thế, đặc biệt là dầu, mỡ. Thức ăn cần được nấu kỹ, nghiền nhỏ và ăn ngay sau khi nấu.
- Thức ăn cần đảm bảo vệ sinh, an toàn.
- Cho trẻ ăn uống bằng bát, cốc và thìa sạch.
- Mọi người trong gia đình cần rửa tay sạch sau khi đi vệ sinh, trước khi nấu ăn và cho trẻ ăn.
- Sử dụng hố xí hợp vệ sinh. Cho trẻ đi vào bô và đổ phân vào hố xí.
- Thực hiện tiêm phòng cho trẻ đầy đủ và đúng lịch. Tiêm phòng sởi cho trẻ khi trẻ được 9 tháng tuổi.

3.2. Nuôi dưỡng trẻ nhỏ khi bị sốt cao

Khi trẻ sốt cao, nhu cầu về nước, năng lượng, protein, vitamin và muối khoáng tăng lên rất nhiều; các men tiêu hóa bị ức chế nên trẻ thường chán ăn, vì vậy phải cho trẻ ăn những loại thức ăn dễ tiêu hóa.

- Trẻ nhỏ còn bú mẹ: Cho trẻ tiếp tục bú mẹ và bú nhiều lần hơn bình thường. Nếu trẻ không ngậm bú được cần vắt sữa mẹ cho trẻ ăn bằng thìa.
- Trẻ đã ăn bổ sung: Cho trẻ ăn các loại thức ăn mềm hơn, loãng hơn và dễ tiêu hóa hơn; ăn nhiều loại thức ăn và chia thành nhiều bữa *(bột, cháo, súp)*. Cho trẻ ăn các loại thức ăn mà trẻ thích để khuyến khích trẻ ăn được nhiều.
- Cho trẻ uống nhiều nước hơn, ăn thêm trái cây, các loại quả chứa nhiều vitamin C *(cam, chanh, quýt, bưởi).*
- Sau khi trẻ khỏi ốm, mỗi ngày cho trẻ ăn tăng thêm 1 bữa và ăn tăng các loại thức ăn giầu chất dinh dưỡng cho đến khi cân nặng của trẻ tăng trở lại bình thường.

4. Nuôi dưỡng trẻ nhỏ có mẹ nhiễm HIV

4.1. Nuôi dưỡng trẻ dưới 6 tháng

4.1.1. Nuôi dưỡng trẻ bằng sữa mẹ:

- Nếu bà mẹ và trẻ được điều trị bằng ARV đầy đủ thì nên cho trẻ bú mẹ hoàn toàn đến 6 tháng tuổi. Sau 6 tháng, bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung và tiếp tục cho con bú đến 12 tháng.
- Cho trẻ dừng bú mẹ ngay khi đảm bảo trẻ có chế độ dinh dưỡng an toàn và đầy đủ chất dinh dưỡng.
- Khi ngừng cho trẻ bú, cần ngừng từ từ trong khoảng hơn một tháng. Không ngừng đột ngột hoặc quá nhanh vì có thể gây đau tức và viêm vú cho người mẹ cũng như tạo nên sự căng thẳng cho trẻ.

4.1.2. Nuôi dưỡng trẻ bằng thức ăn thay thế:

- Cho trẻ chế độ ăn đảm bảo cung cấp đầy đủ năng lượng và các chất dinh dưỡng, đáp ứng nhu cầu của trẻ cho đến khi trẻ có thể ăn được các thức ăn cùng với gia đình.
- Chỉ được cho trẻ dùng các loại sữa công thức làm sữa thay thế khi đáp ứng đủ SÁU điều kiện sau *(Tổ chức Y tế Thế giới - 2010)*:
  - Gia đình hỗ trợ đầy đủ cách nuôi dưỡng này;
  - Bà mẹ hoặc người chăm sóc đảm bảo cung cấp đủ sữa thay thế hoàn toàn trong 6 tháng đầu;
  - Bà mẹ hoặc người chăm sóc đảm bảo chắc chắn cung cấp đủ sữa thay thế hỗ trợ sự trưởng thành và phát triển của trẻ;
  - Bà mẹ hoặc người chăm sóc có khả năng chuẩn bị cho trẻ sử dụng sữa thay thế đảm bảo vệ sinh an toàn và ít nguy cơ gây tiêu chảy, suy dinh dưỡng;
  - Đảm bảo nguồn nước sạch và vệ sinh tại hộ gia đình và cộng đồng;
  - Bà mẹ hoặc người chăm sóc đảm bảo nhận được dịch vụ chăm sóc sức khoẻ toàn diện cho trẻ.

Nguyên tắc nuôi dưỡng trẻ nhỏ có mẹ nhiễm HIV

- ❖ Bú mẹ hoàn toàn trong vòng 6 tháng đầu sẽ giảm nguy cơ lây nhiễm HIV so với ăn hỗn hợp.
- ❖ Bú mẹ hoàn toàn kết hợp điều trị ARV sẽ giảm nguy cơ lây nhiễm xuống dưới 1%.
- ❖ Không cho trẻ ăn hỗn hợp *(vừa bú mẹ vừa cho ăn các thức ăn, nước uống hoặc sữa khác trong 6 tháng đầu)* sẽ làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV.
- ❖ Các bà mẹ hoặc người chăm sóc trẻ có mẹ bị nhiễm HIV sẽ được cán bộ y tế tư vấn lựa chọn cách nuôi dưỡng trẻ phù hợp.

4.2. Nuôi dưỡng trẻ từ 6 đến 24 tháng tuổi

4.2.1. Đối với trẻ đang được nuôi dưỡng bằng sữa thay thế:

Đảm bảo việc nuôi dưỡng an toàn và đáp ứng đầy đủ nhu cầu sự phát triển khỏe mạnh của trẻ.

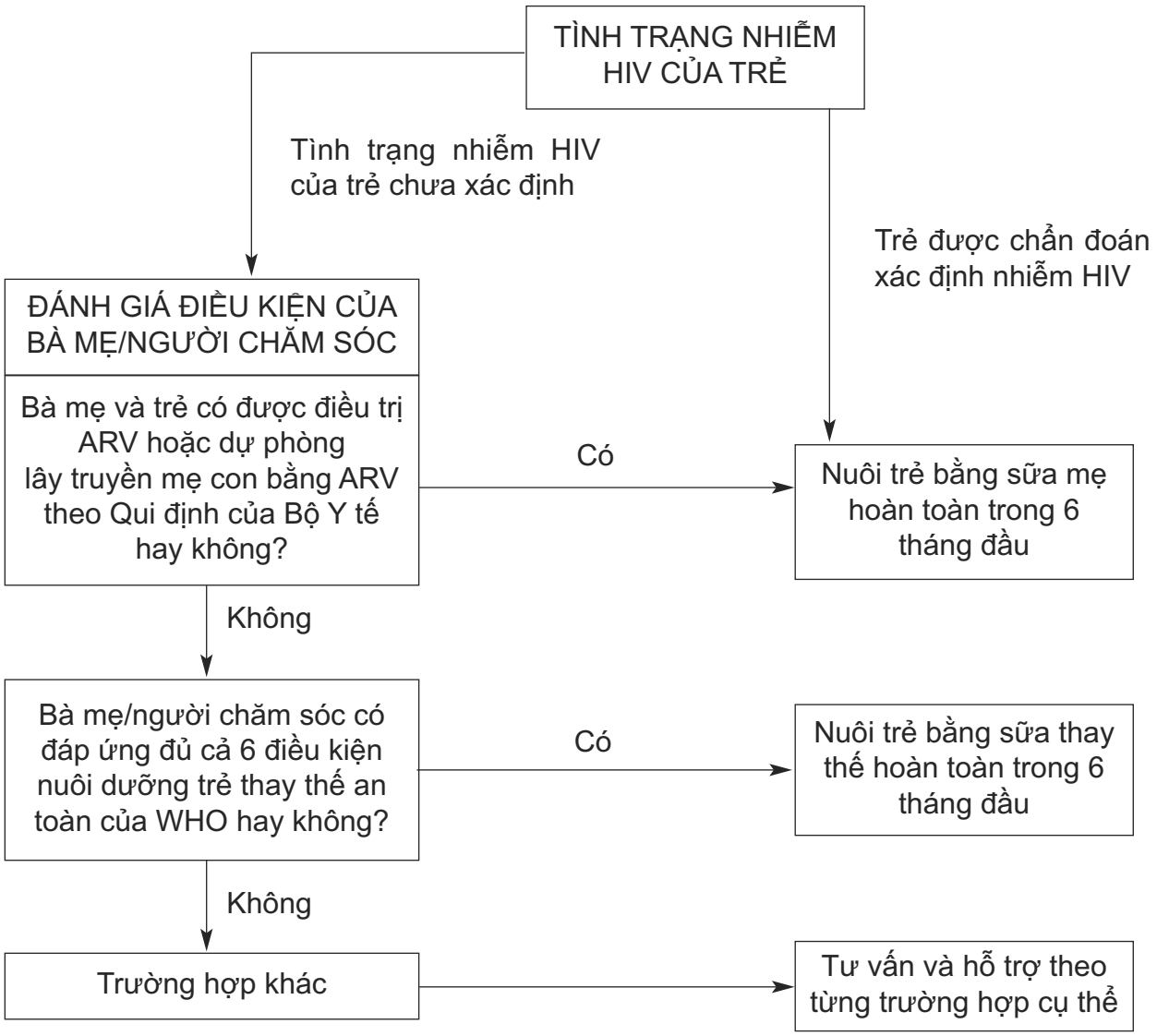
4.2.2. Đối với trẻ đang được bú mẹ:

- Nếu trẻ phơi nhiễm/không nhiễm HIV và đang bú mẹ kết hợp điều trị ARV, khi trẻ được 6 tháng tuổi, đánh giá lại điều kiện nuôi dưỡng trẻ bằng sữa thay thế và khả năng tiếp cận dự phòng ARV để lựa chọn thời điểm cai sữa. Khuyến khích cai sữa từ từ trong vòng 1 tháng và tiếp tục dự phòng ARV cho cả mẹ và con trong vòng 1 tuần sau khi ngừng bú mẹ hoàn toàn.
- Nếu trẻ nhiễm HIV và vẫn đang bú mẹ thì khuyến khích tiếp tục cho trẻ bú mẹ đến 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn.

4.2.3. Chế độ ăn bổ sung của trẻ nhiễm/phơi nhiễm HIV

<table>
<tr><th>Trẻ nhiễm HIV
chưa có triệu chứng</th><th>Trẻ nhiễm HIV
có triệu chứng</th><th>Trẻ nhiễm HIV có triệu
chứng và có sút cân</th></tr>
<tr><td>Trẻ cần được ăn tăng thêm 10% năng lượng so với trẻ bình thường</td><td>Trẻ cần được ăn tăng thêm 20 -30% năng lượng so với trẻ bình thường</td><td>Trẻ cần được ăn tăng thêm 50 - 100 % năng lượng so với trẻ bình thường</td></tr>
<tr><td colspan="2">➢ Cho trẻ ăn tăng bữa phụ và/hoặc
➢ Tăng cường thực phẩm giàu chất dinh dưỡng ở các bữa chính</td><td>➢ Cho trẻ ăn các thực phẩm điều trị ăn liền hoặc các loại sữa bột cao năng lượng.
➢ Nếu không có thực phẩm trên:
● Tăng thực phẩm giàu năng lượng trong các bữa chính.
● Tăng bữa phụ.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Tất cả các trẻ là con của bà mẹ nhiễm HIV đều cần phải nuôi dưỡng đúng cách và đảm bảo đủ và đúng nhu cầu cần tăng thêm đối với từng trẻ</td></tr>
</table>

- ❖ Khi trẻ bị nhiễm HIV sẽ ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ, đặc biệt là những trẻ từ 6 tháng đến 24 tháng tuổi.
- ❖ Những trẻ nhiễm/phơi nhiễm với HIV cần được ăn đủ lượng chất dinh dưỡng *(kể cả các vi chất)* để đáp ứng được nhu cầu chuyển hóa gia tăng do bệnh và để trẻ tăng trưởng và phát triển bình thường.
- ❖ Chăm sóc dinh dưỡng phải là một bộ phận của chăm sóc và hỗ trợ toàn diện cho trẻ nhiễm/phơi nhiễm HIV nhằm tăng cường khả năng chống nhiễm khuẩn và tăng cường hiệu quả của điều trị ARV.



Sơ đồ hướng dẫn tư vấn về nuôi dưỡng trẻ nhỏ có mẹ nhiễm HIV

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

● *Trả lời ngắn gọn các câu từ 1 đến 3 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống*

Câu 1. Nuôi dưỡng trẻ từ 6 tháng đến 24 tháng tuổi giai đoạn trẻ bệnh cần đảm bảo 5 nguyên tắc sau:

A. .....

B. .....

C. .....

D. .....

E. .....

Câu 2. Năm nguyên tắc nuôi dưỡng trẻ nhỏ giai đoạn hồi phục gồm:

A. .....

B. .....

C. .....

D. .....

E. .....

Câu 3. Bốn nguyên tắc nuôi dưỡng trẻ nhỏ có mẹ nhiễm HIV là :

A. .....

B. .....

C. .....

D. .....

● *Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 4 đến 6 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu cho câu trả lời mà bạn chọn*

Câu 4. Trẻ nhiễm HIV chưa có triệu chứng cần được ăn tăng thêm năng lượng so với trẻ bình thường là:

A. 10%

B. 20%

C. 30%

D. 40%

E. 50%

Câu 5. Trẻ nhiễm HIV có triệu chứng cần được ăn tăng thêm năng lượng so với trẻ bình thường là:

A. 10-20%

B. 20-30%

C. 30-40%

D. 50-60%

E. 60-70%

Câu 6. Trẻ nhiễm HIV có triệu chứng và có sút cân cần được ăn tăng thêm năng lượng so với trẻ bình thường là:

A. 50-60%

B. 50-70%

C. 50-80%

D. 50-90%

E. 50-100%

● ***Trả lời tổng hợp, phân tích, ứng dụng thực tế các câu từ 7 đến 9***

Câu 7. Hướng dẫn bà mẹ, người chăm sóc trẻ và gia đình nuôi dưỡng trẻ nhỏ khi bị tiêu chảy và dự phòng bệnh tiêu chảy.

Câu 8. Hướng dẫn bà mẹ, người chăm sóc trẻ và gia đình nuôi dưỡng trẻ nhỏ khi bị sốt cao.

Câu 9. Hướng dẫn bà mẹ, người chăm sóc trẻ và gia đình nuôi dưỡng trẻ nhỏ có mẹ nhiễm HIV.

BÀI 20. ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ

Mục tiêu học tập

1. *Trình bày được khái niệm tình trạng dinh dưỡng*
2. *Phân loại và đánh giá được tình trạng dinh dưỡng bằng phương pháp nhân trắc*
3. *Thực hiện đúng các kỹ thuật cân, đo cân nặng chiều cao và vòng cánh tay*
4. *Sử dụng biểu đồ tăng trưởng để tư vấn bà mẹ đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ nhỏ*

1. Khái niệm tình trạng dinh dưỡng

1.1. Định nghĩa:

Tình trạng dinh dưỡng là tập hợp các đặc điểm chức năng, cấu trúc và hoá sinh phản ánh mức đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể.

Tình trạng dinh dưỡng của các cá thể là kết quả của ăn uống và sử dụng các chất dinh dưỡng của cơ thể. Tình trạng dinh dưỡng tốt phản ánh sự cân bằng giữa thức ăn trẻ ăn vào và tình trạng sức khoẻ, khi cơ thể thiếu hoặc thừa dinh dưỡng là thể hiện có vấn đề về sức khoẻ hoặc vấn đề về dinh dưỡng.

1.2. Các loại suy dinh dưỡng (SDD)

Dựa trên cân nặng, chiều cao của trẻ và so sánh với chuẩn tăng trưởng của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2006, SDD được chia thành 3 thể:

SDD thể nhẹ cân	SDD thể thấp còi	SDD thể gày còm
➢ Cân nặng thấp hơn so với mức tiêu chuẩn của trẻ cùng tuổi và giới *(sử dụng điểm ngưỡng cân nặng theo tuổi dưới -2SD)*	➢ Giảm mức độ tăng trưởng của cơ thể, biểu hiện của SDD mạn tính, có thể bắt đầu sớm từ SDD bào thai do mẹ bị thiếu dinh dưỡng. Được xác định khi chiều cao thấp hơn với mức tiêu chuẩn của trẻ cùng tuổi và giới *(dưới -2SD)*	➢ Hiện tượng cơ và mỡ cơ thể bị teo đi, được coi là SDD cấp tính vì thường biểu hiện trong thời gian ngắn. Được xác định khi cân nặng theo chiều cao dưới -2SD

2. Một số phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng

- Nhân trắc học.
- Điều tra khẩu phần và tập quán ăn uống.
- Khám lâm sàng: Tập trung chú ý tới các triệu chứng thiếu dinh dưỡng kín đáo và rõ ràng.
- Các xét nghiệm: Chủ yếu là các xét nghiệm hoá sinh *(máu, nước tiểu...).*
- Các kiểm nghiệm chức năng: Giúp xác định các rối loạn chức năng do thiếu hụt dinh dưỡng.
- Điều tra tỷ lệ bệnh tật và tử vong: Giúp tìm hiểu mối liên quan giữa bệnh tật và tình trạng dinh dưỡng.
- Đánh giá các yếu tố sinh thái: Tập trung đánh giá các yếu tố sinh thái liên quan đến tình trạng dinh dưỡng và sức khoẻ.

3. Phương pháp nhân trắc học dinh dưỡng

Nhân trắc học dinh dưỡng là đo các kích thước và cấu trúc cơ thể để đánh giá tình trạng dinh dưỡng. Tình trạng dinh dưỡng là kết quả tổng hợp của các yếu tố di truyền và môi trường bên ngoài, trong đó yếu tố dinh dưỡng có vai trò rất quan trọng.

Nhân trắc học dinh dưỡng được chia thành 3 nhóm chính sau đây:

a) Khối lượng cơ thể, biểu hiện bằng cân nặng.

b) Các kích thước về độ dài, đặc hiệu là chiều dài nằm, chiều cao đứng.

c) Cấu trúc cơ thể và các dự trữ về năng lượng và protein, thông qua các mô mềm bề mặt: lớp mỡ dưới da và cơ...

4. Kỹ thuật thu thập số liệu nhân trắc

4.1. Tính tuổi cho trẻ dưới 5 tuổi

4.1.1. Tính tháng tuổi đối với trẻ từ 0 đến 12 tháng tuổi

- Trẻ 0 tháng tuổi là trẻ từ khi mới sinh đến trước ngày tròn tháng *(từ 1 đến 29 ngày).*
- Trẻ 1 tháng tuổi là trẻ từ ngày tròn 1 tháng đến trước ngày tròn 2 tháng *(từ 30 ngày đến 59 ngày).*
- Trẻ 12 tháng tuổi là trẻ tròn 12 tháng đến 12 tháng 29 ngày.

4.1.2. Tính năm tuổi đối với trẻ dưới 5 tuổi

- Trẻ 0 tuổi hay dưới một tuổi là trẻ sơ sinh đến trước ngày đầy năm *(tức là năm thứ nhất).*
- Trẻ một tuổi là trẻ từ ngày tròn 1 năm đến trước ngày sinh nhật lần thứ hai *(tức là năm thứ hai).*
- Trẻ dưới 5 tuổi là trẻ từ 0 đến 59 tháng.

4.2. Kỹ thuật đo cân nặng cho trẻ nhỏ

Đo cân nặng là số đo thường được sử dụng nhất trong nghiên cứu nhân trắc.

➢ *Dụng cụ:*

- Lựa chọn loại cân phù hợp trong điều kiện thực tế: Cân lòng máng, cân treo, cân đòn, cân điện tử, cân đồng hồ...
- Cân phải nhạy *(thường độ chia tối thiểu cần đạt 0,1kg)* và đảm bảo độ chính xác.

➢ *Vị trí đặt cân:*

- Phòng cân phải thoáng mát về mùa hè, kín gió về mùa đông và đảm bảo chiếu sáng tốt.
- Cân bàn: Đặt ở nơi bằng phẳng, chắc chắn, thuận tiện cho người được cân bước lên cân.
- Cân treo đồng hồ, cân đòn: Treo cân ở vị trí chắc chắn; mặt cân ngang tầm mắt của người cân, dây treo bền chắc, nếu là cân đòn cần có dây bảo vệ quả cân.

➢ *Thao tác cân:*

- Chỉnh về số 0 hoặc vị trí thăng bằng sau mỗi lần cân
- Kiểm tra cân với một vật đã biết trọng lượng sau một số lần cân *(ví dụ 5-10 lần)* để kiểm tra độ chính sác của cân.
- Cân vào một thời điểm nhất định, tốt nhất là vào buổi sáng, khi vừa ngủ dậy, sau khi đi tiểu tiện, đại tiện, chưa ăn gì *(hoặc trước bữa ăn)*, mặc quần áo tối thiểu, bỏ dày dép, mũ, nón và các vật nặng khác trong người.
- Đứng giữa bàn cân, mắt nhìn thẳng, không cử động *(cân bàn)*. Với trẻ nhỏ đặt nằm ngửa hoặc ngồi giữa lòng máng hoặc thúng cân (cân lòng máng, cân bàn đồng hồ) hoặc treo lên trên quang cân, túi cân, tã cân *(Cân treo đồng hồ).*
- Người đọc nhìn thẳng chính giữa mặt cân, đọc khi cân thăng bằng, ghi số theo kg với 1 số thập phân *(ví dụ 10,6kg, 9,5kg...)*.

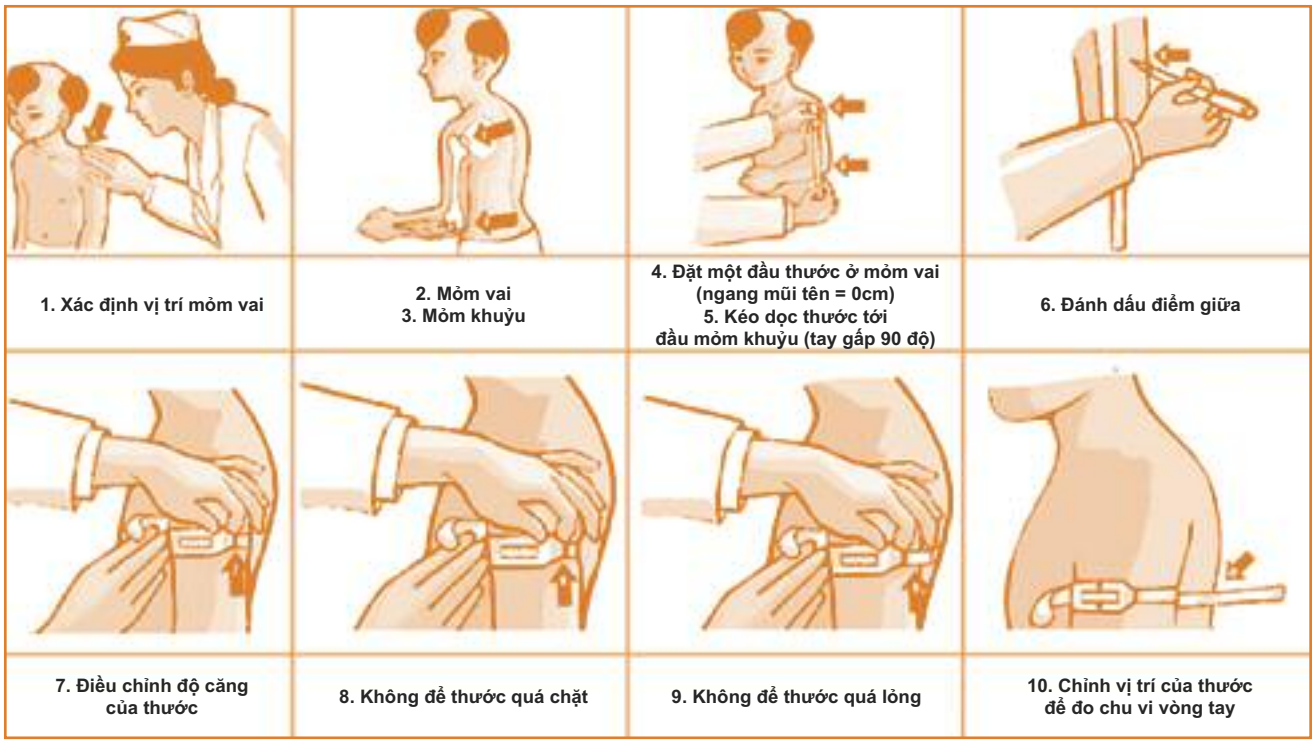
Hình 55: Dụng cụ cân trẻ

4.3. Kỹ thuật đo chiều cao/chiều dài cho trẻ

<table>
<tr><th colspan="3">Nguyên tắc chung khi đo chiều cao cho trẻ</th></tr>
<tr><td colspan="3">➢ Thước phải có độ chia tối thiểu 0,1cm.
➢ Bỏ guốc, giầy, dép, mũ/nón, bờm tóc, khăn, búi tóc...
➢ 2 đầu gối trẻ để thẳng, 2 gót chân chạm nhau. Gót chân, bụng chân, mông, vai và chẩm áp sát vào thước đo.
➢ Mắt nhìn thẳng, 2 tay buông thõng.
➢ Đọc kết quả theo cm với 1 số thập phân.</td></tr>
<tr><td></td><td>Đo chiều dài nằm</td><td>Đo chiều cao đứng</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Mục đích</td><td>
Hình 55: Đo chiều dài nằm của trẻ dưới 24 tháng tuổi</td><td>
Hình 56: Đo chiều cao đứng của trẻ từ 24 tháng tuổi trở lên</td></tr>
<tr><td>➢ Sử dụng thước đo chiều dài nằm cho trẻ dưới 24 tháng tuổi.</td><td>➢ Sử dụng thước đo chiều cao đứng cho trẻ trên hoặc bằng 24 tháng tuổi và người lớn.</td></tr>
<tr><td>Cách đo</td><td>➢ Để thước trên mặt phẳng nằm ngang, vững chắc (mặt bàn hoặc dưới sàn nhà...).
➢ Đặt trẻ nằm ngửa trên mặt thước, mắt trẻ hướng thẳng lên trần nhà, đỉnh đầu chạm vào êke định chỉ số 0.</td><td>➢ Trẻ đứng quay lưng vào thước đo.
➢ Dùng thước vuông áp sát đỉnh đầu trẻ, thẳng góc với thước đo.</td></tr>
<tr><td>Nhận định kết quả</td><td>➢ So sánh kết quả với bảng phân loại đo nằm.</td><td>➢ So sánh kết quả với bảng phân loại đo đứng.
➢ Khi trẻ không đo đứng được sẽ phải đo nằm rồi lấy kết quả trừ đi 0.7cm.</td></tr>
</table>

4.4. Đo chu vi vòng cánh tay

- Sự phát triển kém hoặc suy mòn các cơ là những biểu hiện chính của suy dinh dưỡng thiếu protein - năng lượng. Trong thực hành dinh dưỡng, đánh giá khối lượng cơ thường được thông qua vòng đo trực tiếp các chi.
- Sử dụng đo vòng cánh tay trái để xác định tình trạng dinh dưỡng của trẻ vì số đo chu vi vòng cánh tay trái của trẻ từ 12-60 tháng ít thay đổi, do đó cũng không đòi hỏi biết tuổi chính xác của trẻ ở lứa tuổi này.
- Cách đo: Tư thế tay bỏ thõng tự nhiên. Dùng thước mềm, không chun giãn; vòng đo đi qua điểm giữa cánh tay tính từ mỏm cùng xương vai đến mỏm trên lồi cầu xương cánh tay; áp sát thước đo vào cánh tay của trẻ, đảm bảo thước đo có độ căng vừa phải không quá chặt, hoặc quá lỏng, đọc kết quả chính xác đến 0,1cm.



Hình 57. Kỹ thuật đo chu vi vòng cánh tay (MUAC)

5. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ dựa trên 3 chỉ tiêu: cân nặng/tuổi *(CN/T),* chiều cao/tuổi *(CC/T),* và cân nặng/chiều cao *(CN/CC). (Chuẩn tăng trưởng của Tổ chức Y tế Thế giới - WHO)*.

5.1. Cân nặng theo tuổi:

- Là chỉ tiêu được sử dụng phổ biến nhất.
- Cân nặng của trẻ được so sánh với trẻ cùng tuổi, cùng giới theo chuẩn tăng trưởng WHO - 2006 *(Xem phụ lục: Bảng tra cân nặng theo tuổi).*
- Điểm ngưỡng dưới -2SD được coi là SDD thể nhẹ cân.

Mức độ	Ngưỡng phân loại
Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân rất nặng	Dưới - 4SD
Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân nặng	Dưới -3SD đến ≥ -4SD
Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân vừa	Dưới -2SD đến ≥ -3SD
Bình thường	Từ- 2SD đến + 2SD
Thừa cân	Trên +2SD

Chỉ tiêu cân nặng theo tuổi chỉ cho biết tình trạng suy dinh dưỡng nhưng không phân biệt được suy dinh dưỡng mới xảy ra hay mạn tính. Trẻ có cân nặng/tuổi trên +2SD để xác định chính xác có thừa cân cần phải sử dụng chỉ số cân nặng theo chiều cao hoặc đo lớp mỡ dưới da.

5.2. Chiều cao theo tuổi

- Chiều cao của trẻ được so sánh với trẻ cùng tuổi, cùng giới theo chuẩn tăng trưởng của WHO 2006 *(Xem phụ lục: Bảng tra chiều cao theo tuổi)*.
- Điểm ngưỡng dưới -2SD được coi là SDD thể thấp còi

Mức độ	Ngưỡng phân loại
Suy dinh dưỡng thể thấp còi nặng	Dưới -3SD
Suy dinh dưỡng thể thấp còi vừa	Dưới -2SD đến -3SD
Bình thường	Từ -2 SD trở lên

Chỉ tiêu chiều cao/tuổi thấp (dưới -2SD) phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng kéo dài hoặc SDD trong quá khứ

5.3. Cân nặng theo chiều cao:

- Cân nặng của trẻ được so sánh với cân nặng của trẻ cùng chiều cao, cùng giới theo chuẩn tăng trưởng của WHO 2006 *(Xem phụ lục: Bảng tra cân nặng theo chiều cao)*.
- Điểm ngưỡng dưới -2SD được coi là SDD thể gày còm, phản ánh SDD ở thời điểm hiện tại, mới xảy ra làm đứa trẻ ngừng lên cân hay tụt cân.

Mức độ	Ngưỡng phân loại
Suy dinh dưỡng thể gày còm nặng	Dưới -3SD
Suy dinh dưỡng thể gày còm vừa	Dưới -2SD đến -3SD
Bình thường	Từ -2SD đến +2SD
Thừa cân	Trên +2SD

Khi cả hai chỉ tiêu chiều cao/tuổi và cân nặng/chiều cao đều thấp hơn điểm ngưỡng (-2SD) thì đứa trẻ đó bị SDD thể phối hợp (mạn tính và cấp tính), vừa thấp còi vừa gày còm.

5.4. Vòng cánh tay (MUAC)

- Suy dinh dưỡng cấp tính nặng: MUAC <115mm *(tương tự <-3SD Cân nặng/chiều cao so với chuẩn tăng trưởng của WHO, 2006).*
- Suy dinh dưỡng cấp tính vừa: MUAC ≥115mm - <125mm *(tương tự ≥-3SD - < -2SD Cân nặng/chiều cao so với chuẩn tăng trưởng của WHO, 2006).*

6. Sử dụng biểu đồ tăng trưởng *(BĐTT)*

6.1. Mục đích sử dụng BĐTT

- BĐTT sẽ giúp các bà mẹ theo dõi một cách tốt nhất và liên tục sự phát triển của trẻ. Mỗi trẻ từ khi mới sinh đến dưới 5 tuổi có một BĐTT riêng và do bà mẹ, các thành viên trong gia đình giữ.
- CTV cần có những lời khuyên phù hợp và kịp thời đối với người mẹ và gia đình trẻ. Đồng thời động viên họ đưa trẻ đến cân lần sau và tham gia các hoạt động chăm sóc sức khoẻ cho trẻ em ở địa phương.

6.2. Nhận định kết quả trên BĐTT:

- Các giá trị đo của trẻ ở kênh từ -2 đến +2 *(khoảng màu xanh)* là bình thường.
- Các giá trị đo của trẻ ở kênh dưới -2 *(khoảng màu cam)* là suy dinh dưỡng vừa.
- Các giá trị đo của trẻ ở kênh dưới -3 *(khoảng màu đỏ)* là suy dinh dưỡng nặng.
- Các giá trị đo của trẻ ở kênh trên +2SD *(khoảng màu vàng)* là thừa cân
- Nếu đường tăng trưởng của trẻ đi lên là dấu hiệu bình thường.
- Nếu đường tăng trưởng của trẻ nằm ngang là dấu hiệu đe dọa.
- Nếu đường tăng trưởng cân nặng của trẻ đi xuống là dấu hiệu nguy hiểm.

➢ *Lưu ý:*

- Sự tăng cân quan trọng hơn số cân nặng.
- Chiều hướng của đường biểu diễn cân nặng quan trọng hơn vị trí các dấu chấm.
- Nếu trẻ có tăng cân, bà mẹ cần tiếp tục duy trì những thực hành tốt về nuôi dưỡng trẻ.
- Nếu trẻ không tăng cân *(biểu đồ nằm ngang)* là dấu hiệu báo động về sức khoẻ và nuôi dưỡng chưa tốt, cần tìm nguyên nhân để có biện pháp chăm sóc trẻ phù hợp.
- Bất kỳ trẻ nào, nếu không tăng cân trong 3 tháng thì phải đưa đến khám ở cơ sở y tế.
- Nếu trẻ giảm sút cân *(biểu đồ đi xuống)* là dấu hiệu nguy hiểm, cần tìm nguyên nhân để có cách xử lý đúng, kịp thời và nhanh chóng.
- Trong 6 tháng đầu, nếu đường biểu diễn đi ngang hoặc đi xuống đều là nghiêm trọng.

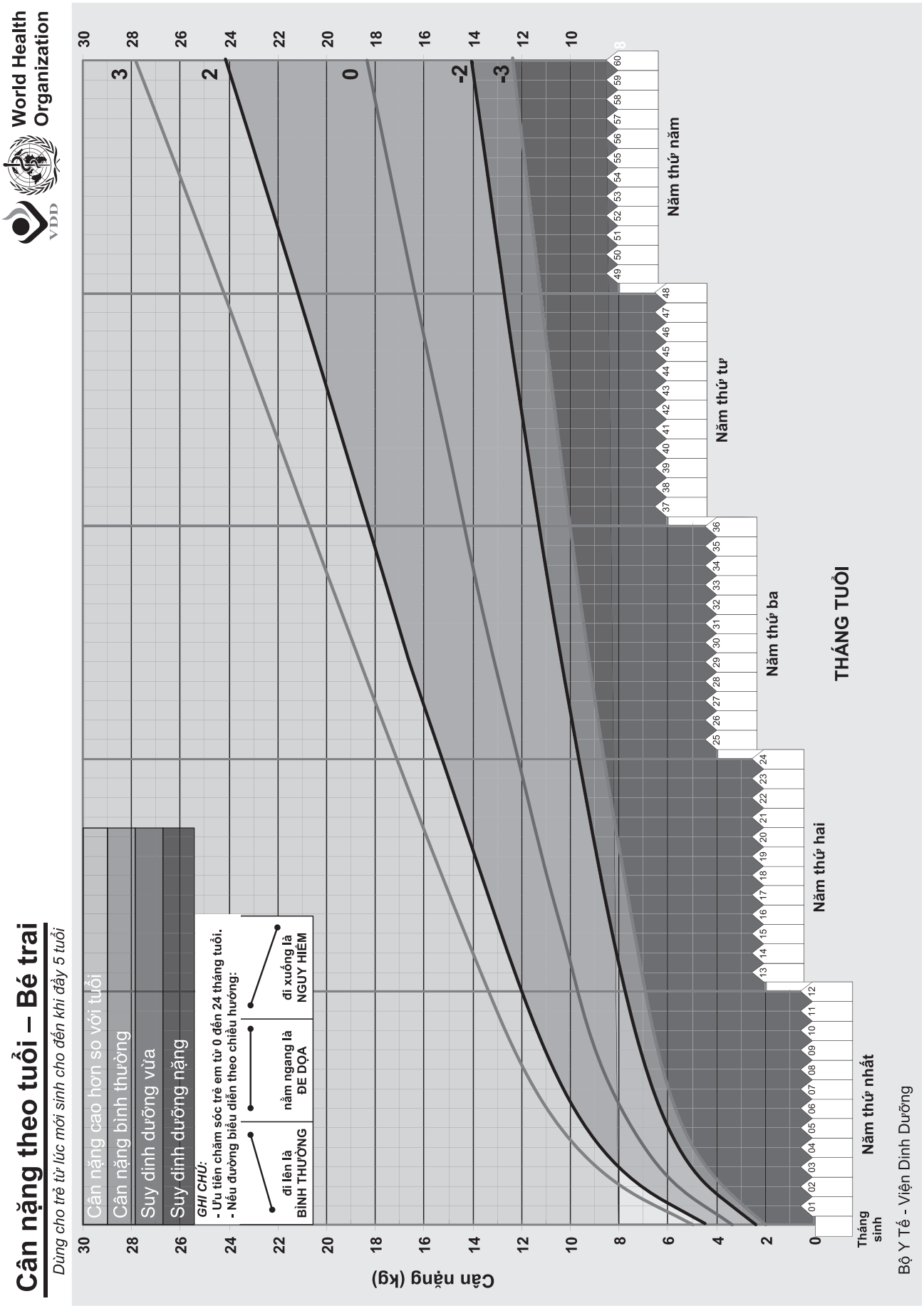
6.3. Thực hành sử dụng biểu đồ tăng trưởng để tư vấn

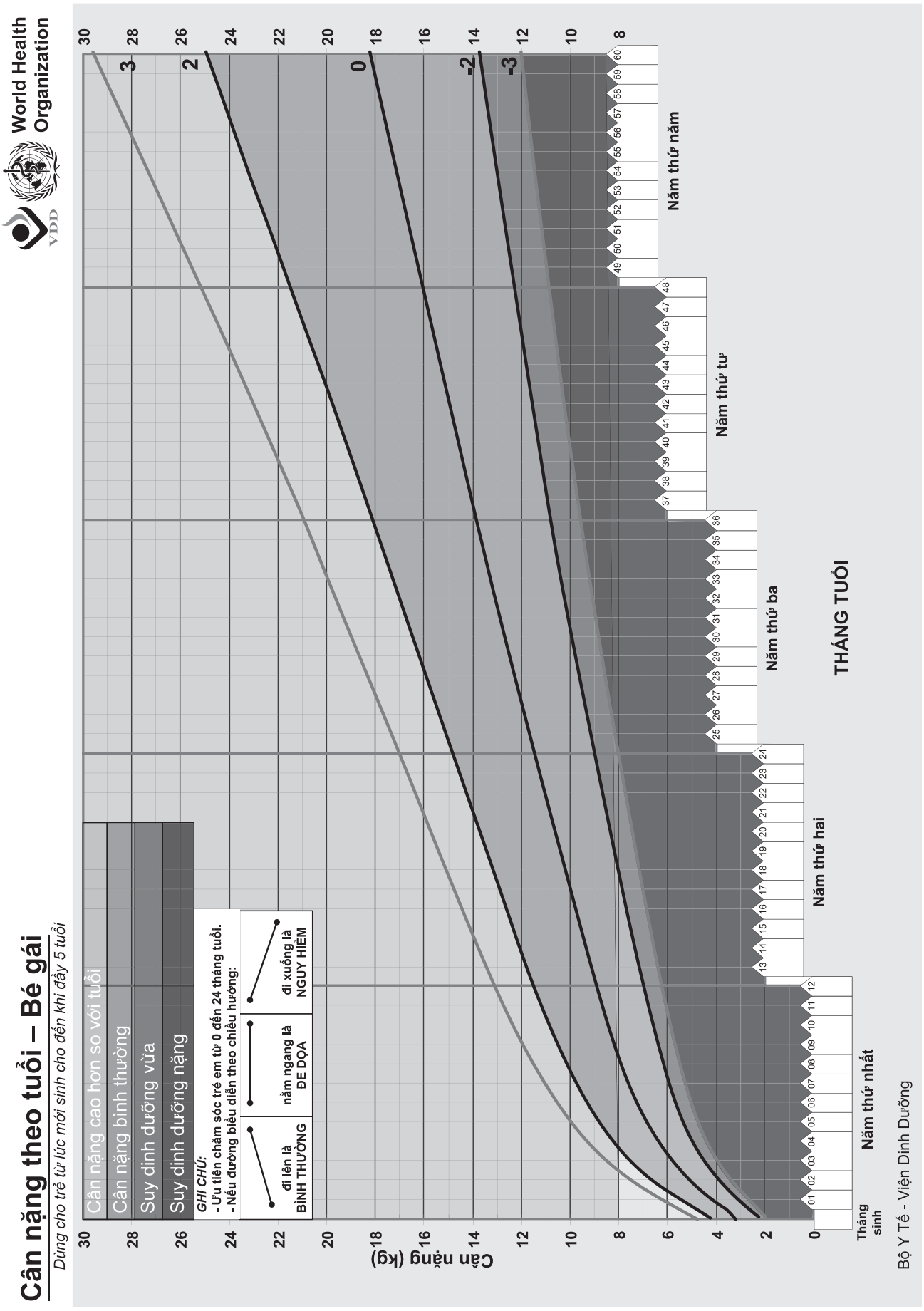
➢ Chia lớp thành các nhóm nhỏ 3-4 người: một người đóng vai cán bộ tư vấn, một người đóng vai bà mẹ/người chăm sóc trẻ, số còn lại quan sát và nhận xét.

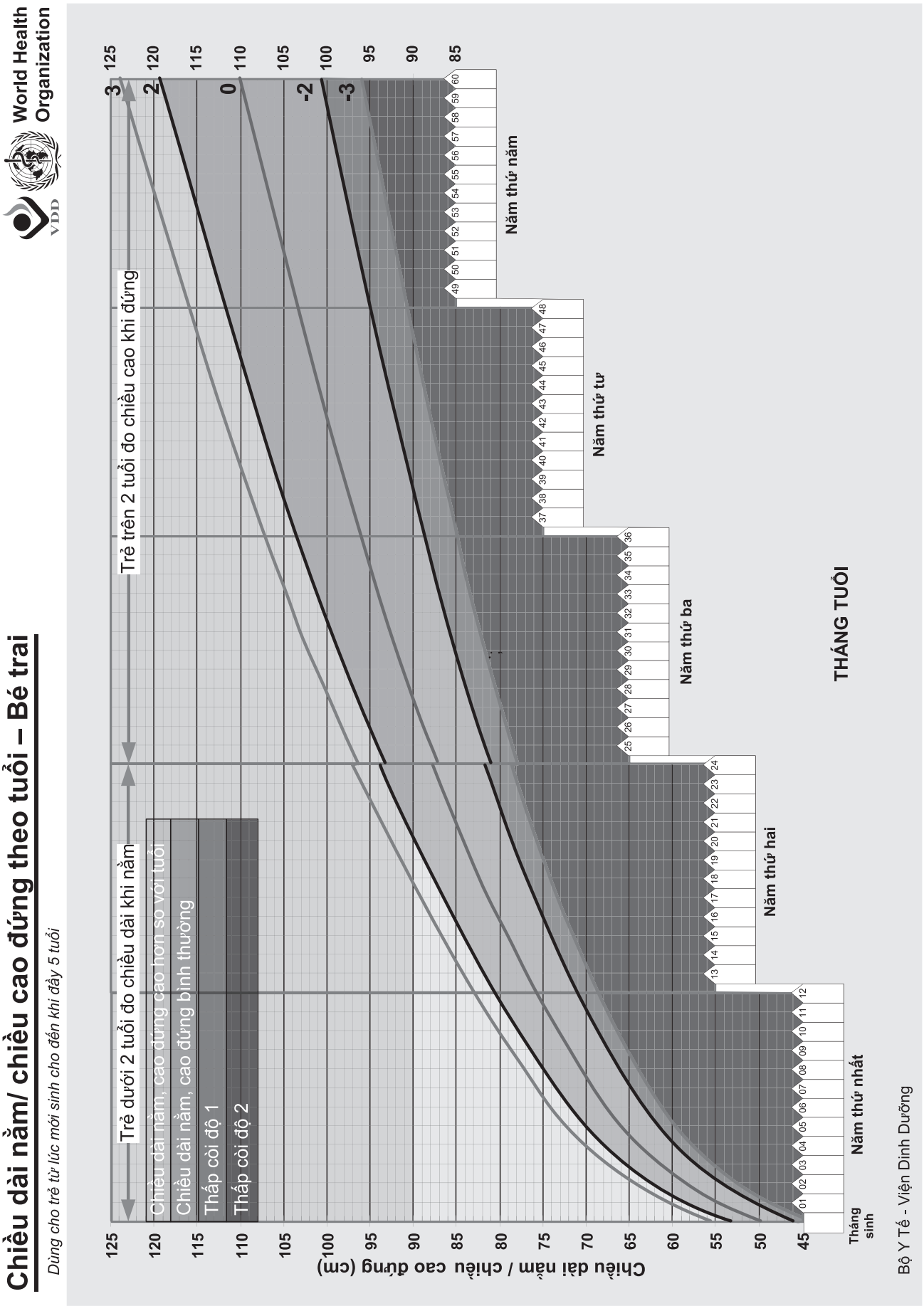
➢ Phát mỗi nhóm một biểu đồ tăng trưởng và bốc thăm một tình huống.

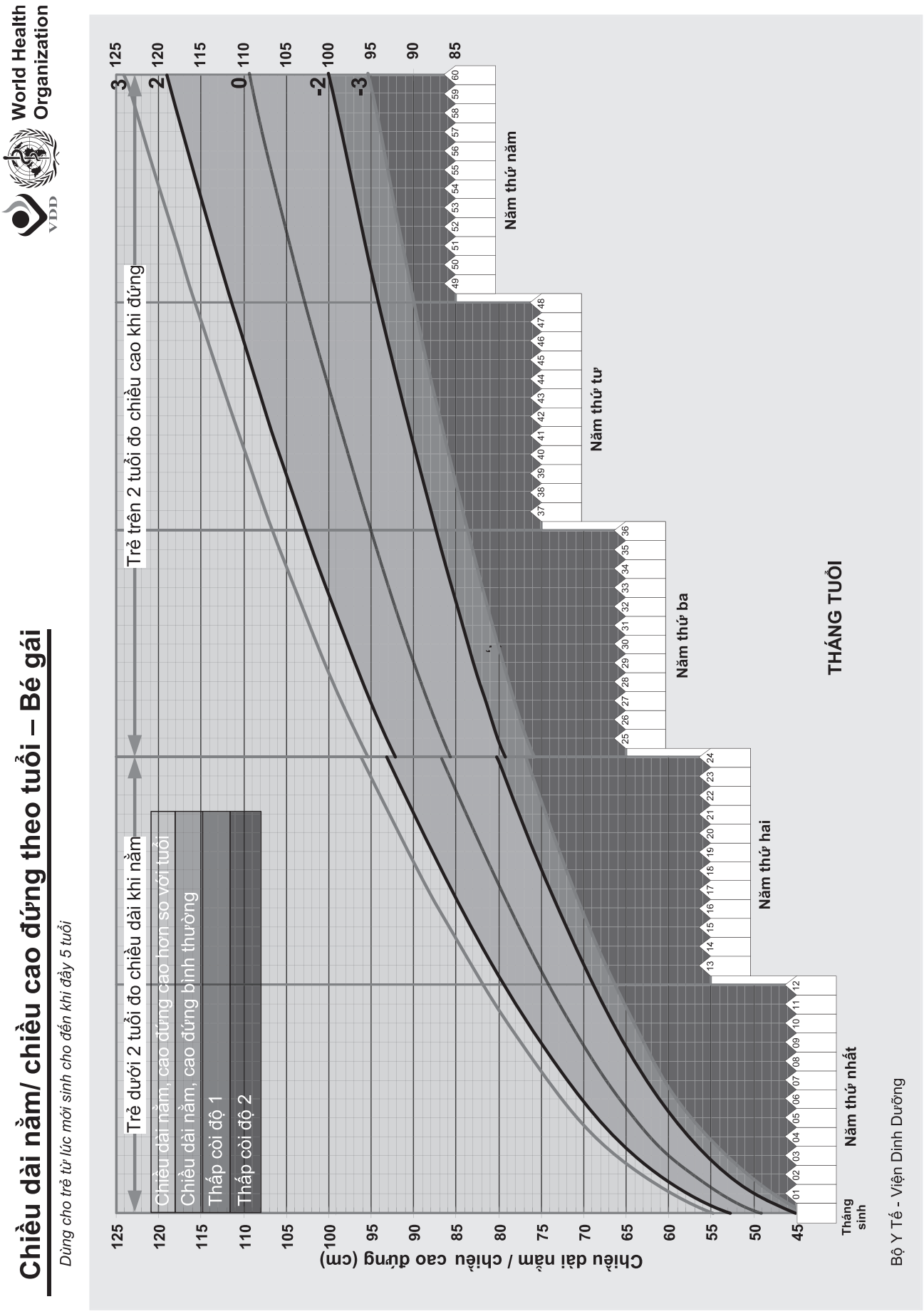
Tình huống 1	**Tình huống 2**
Trẻ trai 3 tháng tuổi - Cân nặng lúc sinh: 3.4kg - 1 tháng: 4.2 kg - 2 tháng: 5 kg - 3 tháng: 5.7 kg	Trẻ gái 6 tháng tuổi - Cân nặng lúc sinh: 3.1 kg - 2 tháng: 4.5 kg - 3 tháng: 4.7 kg - 4 tháng: 4.7 kg
Tình huống 3	**Tình huống 4**
Trẻ gái 9 tháng tuổi - Cân nặng lúc sinh: 4 kg - 6 tháng: 8 kg - 7 tháng: 7.8 kg - 9 tháng: 7.9 kg	Trẻ trai 13 tháng tuổi - Cân nặng lúc sinh: 3.5 kg - 10 tháng: 9.3 kg - 11 tháng: 9.6 kg - 12 tháng: 10.1 kg
Tình huống 5	
Trẻ trai 15 tháng tuổi - Cân nặng lúc sinh: 2.5 kg - 12 tháng: 12 kg - 13 tháng: 12.5 kg - 14 tháng: 13.5 kg	

- Các nhóm tiến hành đóng vai tư vấn:
  - Người đóng vai bà mẹ: nghiên cứu mức tăng cân của trẻ để xây dựng tình huống *(chế độ ăn, chăm sóc, bệnh tật...).*
  - Cán bộ tư vấn hoàn thành nhận định/kết quả trên biểu đồ tăng trưởng và sử dụng để tư vấn.
  - Quan sát viên sử dụng Bảng kiểm kỹ năng tư vấn để đánh giá.
- Đại diện nhóm cho từng tình huống báo cáo kết quả.


World Health Organization
VDD
Cân nặng theo tuổi – Bé trai
Dùng cho trẻ từ lúc mới sinh cho đến khi đầy 5 tuổi
Cân nặng cao hơn so với tuổi
Cân nặng bình thường
Suy dinh dưỡng vừa
Suy dinh dưỡng nặng
GHI CHÚ:
- Ưu tiên chăm sóc trẻ em từ 0 đến 24 tháng tuổi.
- Nếu đường biểu diễn theo chiều hướng:
đi lên là BÌNH THƯỜNG
nằm ngang là ĐE DỌA
đi xuống là NGUY HIỂM
3
2
0
-2
-3
Cân nặng (kg)
Năm thứ năm
Năm thứ tư
Năm thứ ba
Năm thứ hai
Năm thứ nhất
THÁNG TUỔI
Tháng sinh
Bộ Y Tế - Viện Dinh Dưỡng


World Health Organization
VDD
Cân nặng theo tuổi – Bé gái
Dùng cho trẻ từ lúc mới sinh cho đến khi đầy 5 tuổi
Cân nặng cao hơn so với tuổi
Cân nặng bình thường
Suy dinh dưỡng vừa
Suy dinh dưỡng nặng
GHI CHÚ:
- Ưu tiên chăm sóc trẻ em từ 0 đến 24 tháng tuổi.
- Nếu đường biểu diễn theo chiều hướng:
đi lên là BÌNH THƯỜNG
nằm ngang là ĐE DỌA
đi xuống là NGUY HIỂM
3
2
0
-2
-3
Cân nặng (kg)
Năm thứ năm
Năm thứ tư
Năm thứ ba
Năm thứ hai
Năm thứ nhất
THÁNG TUỔI
Tháng sinh
Bộ Y Tế - Viện Dinh Dưỡng


World Health Organization
VDD
Chiều dài nằm/ chiều cao đứng theo tuổi – Bé trai
Dùng cho trẻ từ lúc mới sinh cho đến khi đầy 5 tuổi
Trẻ dưới 2 tuổi đo chiều dài khi nằm
Trẻ trên 2 tuổi đo chiều cao khi đứng
Chiều dài nằm, cao đứng cao hơn so với tuổi
Chiều dài nằm, cao đứng bình thường
Thấp còi độ 1
Thấp còi độ 2
3
2
0
-2
-3
Chiều dài nằm / chiều cao đứng (cm)
THÁNG TUỔI
Tháng sinh
Năm thứ nhất
Năm thứ hai
Năm thứ ba
Năm thứ tư
Năm thứ năm
Bộ Y Tế - Viện Dinh Dưỡng


World Health Organization
VDD
Chiều dài nằm/ chiều cao đứng theo tuổi – Bé gái
Dùng cho trẻ từ lúc mới sinh cho đến khi đầy 5 tuổi
Trẻ dưới 2 tuổi đo chiều dài khi nằm
Trẻ trên 2 tuổi đo chiều cao khi đứng
Chiều dài nằm, cao đứng cao hơn so với tuổi
Chiều dài nằm, cao đứng bình thường
Thấp còi độ 1
Thấp còi độ 2
3
2
0
-2
-3
Năm thứ năm
Năm thứ tư
Năm thứ ba
Năm thứ hai
Năm thứ nhất
Tháng sinh
THÁNG TUỔI
Chiều dài nằm / chiều cao đứng (cm)
Bộ Y Tế - Viện Dinh Dưỡng

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

● Trả lời ngắn gọn các câu từ 1 đến 4 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống

Câu 1. Năm nguyên tắc chung khi đo chiều cao cho trẻ là:

A. .....

B. .....

C. .....

D. .....

E. .....

Câu 2. Hoàn thiện bảng ngưỡng phân loại cân nặng của trẻ so sánh với trẻ cùng tuổi, cùng giới theo chuẩn tăng trưởng WHO - 2006

Mức độ	Ngưỡng phân loại
Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân rất nặng	A. Dưới ..... SD
Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân nặng	B. Dưới .....SD đến ≥.....SD
Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân vừa	C. Dưới.....SD đến ≥ .....SD
Bình thường	D.....SD đến ..... SD
Thừa cân	E.Trên .....SD

Câu 3. Hoàn thiện bảng ngưỡng phân loại chiều cao của trẻ so sánh với trẻ cùng tuổi, cùng giới theo chuẩn tăng trưởng của WHO - 2006

Mức độ	Ngưỡng phân loại
Suy dinh dưỡng thể thấp còi nặng	A. Dưới .....SD đến .....SD
Suy dinh dưỡng thể thấp còi vừa	B. Dưới .....SD
Bình thường	C. Từ ..... SD trở lên

Câu 4. Hoàn thiện bảng ngưỡng phân loại cân nặng của trẻ so sánh với cân nặng của trẻ cùng chiều cao, cùng giới theo chuẩn tăng trưởng WHO - 2006

Mức độ	Ngưỡng phân loại
Suy dinh dưỡng thể gày còm nặng	A. Dưới .....SD
Suy dinh dưỡng thể gày còm vừa	B. Dưới .....SD đến .....SD
Bình thường	C. Dưới.....SD đến .....SD
Thừa cân	D. Trên .....SD

● Phân biệt đúng/sai các câu từ 5 đến 9 bằng cách đánh dấu (x) vào cột A cho câu đúng và cột B cho câu sai

	A	B
Câu 5. Trẻ bị SDD khi Cân nặng theo tuổi dưới 2SD		
Câu 6. Trẻ bị SDD khi Chiều cao theo tuổi dưới -2SD		
Câu 7. Trẻ bị SDD khi Cân nặng theo chiều cao trên +1SD		
Câu 8. Trẻ bị SDD khi Chu vi vòng cánh tay dưới 135mm		
Câu 9. Trẻ bị thừa cân khi Cân nặng theo chiều cao trên +2SD		

● Trả lời tổng hợp, phân tích, ứng dụng thực tế các câu từ 10 đến 12

Câu 10. Trình bày các loại suy dinh dưỡng và các chỉ số xác định tương ứng với từng loại suy dinh dưỡng.

Câu 11. Để xác định cân nặng của trẻ được chính xác, khi thực hiện kỹ thuật cân cho trẻ cần lưu ý những điểm gì?

Câu 12. Hướng dẫn bà mẹ sử dụng Biểu đồ tăng trưởng đúng mục đích và đúng cách.

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC 1. MỘT SỐ CHỈ SỐ VÀ KHÁI NIỆM VỀ NUÔI DƯỠNG TRẺ NHỎ

1. Các chỉ số về nuôi con bằng sữa mẹ

- **Bắt đầu cho bú sớm:** Tỷ lệ sơ sinh được cho bú sớm trong vòng 1 giờ đầu sau sinh
- **Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu:** Tỷ lệ trẻ được bú mẹ hoàn toàn đến khi tròn 6 tháng tuổi có nghĩa là chỉ cho trẻ bú mẹ mà không cho ăn, uống bất cứ thức ăn, đồ uống nào khác kể cả nước trắng, trừ các trường hợp phải uống bổ sung các vitamin, khoáng chất hoặc thuốc theo chỉ định của bác sỹ.
- **Tiếp tục nuôi con bằng sữa mẹ đến 24 tháng tuổi:** Tỷ lệ trẻ từ 20-23 tháng tuổi tiếp tục được bú mẹ.

2. Các chỉ số về ăn bổ sung

- **Bắt đầu cho ăn bổ sung:** Tỷ lệ trẻ 6 tháng tuổi được ăn thêm các thức ăn khác ngoài sữa mẹ
- **Đa dạng thức ăn:** Tỷ lệ trẻ từ 6-23 tháng tuổi được cho ăn đủ hoặc nhiều hơn 4 nhóm thực phẩm.
- **Ăn thực phẩm giàu sắt hoặc được bổ sung sắt:** Tỷ lệ trẻ từ 6-23 tháng tuổi được cho ăn các thực phẩm giàu sắt hoặc thực phẩm bổ sung sắt được sản xuất dành riêng cho trẻ nhỏ hoặc được chế biến tại nhà.

3. Các loại suy dinh dưỡng

- **Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân:** cân nặng thấp hơn so với mức tiêu chuẩn của trẻ cùng tuổi và giới *(sử dụng điểm ngưỡng cân nặng theo tuổi dưới -2SD hoặc chỉ số khối cơ thể BMI thấp).*
- **Suy dinh dưỡng thể thấp còi:** là giảm mức độ tăng trưởng cơ thể, biểu hiện SDD mãn tính. Đây là dấu hiệu hàng đầu của SDD từ thời kỳ sớm bao gồm cả SDD bào thai do mẹ bị thiếu dinh dưỡng. Được xác định khi chiều cao theo tuổi dưới -2SD.
- **Suy dinh dưỡng thể gầy còm:** là hiện tượng cơ và mỡ cơ thể bị teo đi, thường được coi là SDD cấp tính vì thường biểu hiện trong một thời gian ngắn. Được xác định khi cân nặng theo chiều cao dưới -2SD.
- **Thừa cân:** là hiện tượng tích cơ, mỡ khiến cân nặng cao hơn mức tiêu chuẩn cho phép ở trẻ cùng tuổi, giới. Dấu hiệu thừa cân ở trẻ được xác định khi cân nặng theo tuổi >2SD.

PHỤ LỤC 2. GỢI Ý MỘT SỐ THỰC ĐƠN ĂN BỔ SUNG CHO TRẺ 6-23 THÁNG TUỔI

Lượng thực phẩm trung bình/ngày theo chế độ ăn của trẻ (trẻ bú mẹ)

Thực phẩm	Lượng lương thực, thực phẩm (gam)/ngày			
	Bột mềm	***Bột đặc***	***Cháo***	***Cơm nát***
Bột gạo	40-50	80		
Gạo			100-120	120-150
Thịt, cá, tôm, trứng	30	60-90	60-90	60-100
Dầu mỡ	10	10-15	15-20	15-20
Đậu lạc	5-10	10	10-20	20-30
Rau củ	10-20	30-50	30-50	30-50
Trái cây	50	100	200	200
Nước mắm	5	10	10	10

1. Chế độ ăn cho trẻ 6 - 7 tháng tuổi

1.1. Cách cho ăn

- Bú mẹ theo nhu cầu của trẻ *(6-8 lần/ngày)*
- Tập ăn bột loãng trong vài ngày đầu sau đó chuyển sang bột đặc
- Số bữa: Ăn bột 1-2 lần/ngày
- Số lượng: tập ăn vài thìa trong những ngày đầu rồi tăng lên 1/2 bát
- Rau xanh: dùng thay đổi các loại rau *(rau ngót, rau muống, rau cải, rau dền, rau mồng tơi…),* giã hoặc thái nhỏ và cho ăn cả cái

1.2. Một số thực đơn

❖ ***Bột trứng:***

Bột gạo: 2 thìa cà phê

Trứng gà: nửa lòng đỏ *(hoặc 2 quả trứng chim cút)*

Mỡ *(dầu ăn)*: 1 thìa cà phê *(Thìa = 5ml)*

Rau xanh giã nhỏ: 1 thìa cà phê

Nước: lưng bát con *(Bát = 250ml)*

❖ ***Bột thịt:***

Bột gạo: 2 thìa cà phê

Thịt nạc: 1-2 thìa cà phê

Mỡ *(dầu ăn)*: 1 thìa cà phê

Rau xanh giã nhỏ: 1 thìa cà phê

Nước: lưng bát con *(bát = 250ml)*

❖ ***Bột đậu xanh + bí đỏ:***

Bột gạo: 2 thìa cà phê

Bột đậu xanh: 2 thìa cà phê

Bí đỏ nghiền nát: 2 miếng nhỏ

Mỡ *(dầu ăn)*: 1 thìa cà phê

Nước: lưng bát con *(bát = 250ml)*

2. Chế độ ăn cho trẻ 8 - 9 tháng tuổi

2.1. Cách cho ăn

➢ Bú mẹ theo nhu cầu của trẻ

➢ Số bữa: Ăn bột đặc 2- 3 lần/ngày

➢ Số lượng: ½ - 2/3 bát

➢ Ăn thêm trái cây nghiền: 1-2 lần/ngày

2.2. Một số thực đơn

❖ ***Bột thịt (lợn, gà, bò)/cá/tôm/gan:***

Bột gạo: 4 thìa cà phê

Thịt băm nhỏ/Cá gỡ sạch xương/ Tôm bóc vỏ giã nhỏ/ gan băm nhỏ: 2 thìa cà phê

Mỡ *(dầu ăn)*: 1-2 thìa cà phê

Rau xanh giã nhỏ: 2 thìa cà phê

Nước: 1 bát con *(bát = 250ml)*

❖ ***Bột cua:***

Bột gạo: 4 thìa cà phê

Nước lọc cua: 1 bát con *(bát = 250ml)*

Mỡ *(dầu ăn)*: 1 thìa cà phê

Rau xanh giã nhỏ: 2 thìa cà phê

❖ ***Bột bí đỏ + lạc:***

Bột gạo: 4 thìa cà phê

Bí đỏ nghiền nát: 4 miếng nhỏ/2 thìa cà phê

Lạc rang chín giã mịn: 2 - 3 thìa cà phê

Nước: 1 bát con *(bát = 250ml)*

3. Chế độ ăn cho trẻ 10 - 12 tháng tuổi

3.1. Cách cho ăn

➢ Bú mẹ nhiều lần trong ngày

➢ Số bữa: Ăn bột đặc *(hoặc cháo đặc)* 3 lần/ngày

➢ Số lượng: ¾ - 1 bát

➢ Ăn thêm nước trái cây/trái cây nghiền: 2 lần/ngày

3.2. Một số thực đơn

❖ ***Bột thịt/cá/tôm/gan:***

Bột gạo: 4-5 thìa cà phê

Thịt băm nhỏ/Cá gỡ sạch xương/ Tôm bóc vỏ giã nhỏ/ gan băm nhỏ: 3 thìa cà phê

Mỡ *(dầu ăn)*: 2 thìa cà phê

Rau xanh thái nhỏ: 2 thìa cà phê

Nước: 1 bát con *(bát = 250ml)*

❖ ***Bột trứng:***

Bột gạo: 4-5 thìa cà phê

Trứng gà: một lòng đỏ *(hoặc 4 quả trứng chim cút)*

Mỡ *(dầu ăn)*: 2 thìa cà phê

Rau xanh giã nhỏ: 2 thìa cà phê

Nước: 1 bát con *(bát = 250ml)*

❖ ***Bột cua:***

Bột gạo: 5 thìa cà phê

Nước lọc cua: 1 bát đầy

Mỡ *(dầu ăn)*: 2 thìa cà phê

Rau xanh thái nhỏ: 2 thìa cà phê

❖ ***Bột bí đỏ + lạc:***

Bột gạo: 4 - 5 thìa cà phê

Bí đỏ nghiền nát: 4 miếng nhỏ/2 thìa cà phê

Lạc rang chín giã mịn: 2 - 3 thìa cà phê

Nước: 1 bát con *(bát = 250ml)*

4. Chế độ ăn cho trẻ 1 - 2 tuổi

4.1. Cách cho ăn

➢ Vẫn cho trẻ tiếp tục bú mẹ

➢ Số bữa: Ăn cháo đặc hoặc cơm nát 3-4 lần/ngày

➢ Số lượng: 1 bát

➢ Ăn thêm nước trái cây/trái cây nghiền theo nhu cầu của trẻ

4.2. Một số thực đơn

❖ ***Cháo thịt/cá/tôm/lươn/gan:***

Gạo tẻ: 1 nắm tay *(hoặc 1 bát cháo đã nấu sẵn)*

Thịt nạc băm nhỏ/Cá gỡ sạch xương/ Tôm bóc vỏ băm nhỏ/ lươn luộc chín gỡ lấy thịt băm nhỏ/gan băm nhỏ: 3 - 4 thìa cà phê

Mỡ *(dầu ăn):* 2 thìa cà phê

Rau xanh thái nhỏ: 3 thìa cà phê

Nước: vừa đủ

❖ ***Cháo trứng:***

Gạo tẻ: 1 nắm tay *(hoặc 1 bát cháo đã nấu sẵn)*

Trứng gà: 1 quả *(cả lòng trắng)*

Mỡ *(dầu ăn)*: 2 thìa cà phê

Rau xanh thái nhỏ: 3 thìa cà phê

Nước: vừa đủ

❖ ***Cháo đậu xanh/đậu đen:***

Gạo tẻ: 1 nắm tay *(hoặc 1 bát cháo đã nấu sẵn)*

Đậu xanh hoặc đậu đen: một nửa lượng gạo

Mỡ *(dầu ăn)*: 2 thìa cà phê

Rau xanh thái nhỏ: 3 thìa cà phê

Nước: vừa đủ

Thực đơn tuần tham khảo cho Trẻ 7-9 tháng

Giờ	Thứ 2,4	Thứ 3,5	Thứ 6, CN	Thứ 7
6h	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ
8h	Bột thịt lợn	Bột thịt gà	Bột thịt bò	Bột trứng
10h	Chuối tiêu: 1/3-1/2 quả	Đu đủ: 50g	Hồng xiêm: 1 quả	Xoài: 50g
11h	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ
14h	Bột trứng	Bột cá	Bột tôm	Bột thịt
17h	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ
19h	Bột thịt bò	Bột thịt lợn	Bột thịt gà	Bột thịt lợn

Thực đơn tuần tham khảo cho Trẻ 10-12 tháng

Giờ	Thứ 2,4	Thứ 3,5	Thứ 6, CN	Thứ 7
6h	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ
8h	Bột thịt lợn	Bột thịt gà	Bột thịt bò	Bột trứng
10h	Chuối tiêu: ½ - 1 quả	Đu đủ: 100g	Hồng xiêm: 1 quả	Xoài: 100g
11h	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ
14h	Bột trứng	Bột cua	Bột tôm	Bột cá
16h	Nước cam*	Nước cam	Nước cam	Nước cam
17h	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ
19h	Bột thịt bò	Bột thịt lợn	Bột thịt gà	Bột thịt lợn

** nước cam: ½ quả cam và 1 thìa cà phê đường kính*

Thực đơn tuần tham khảo cho Trẻ 1-2 tuổi

Giờ	Thứ 2,4	Thứ 3,5	Thứ 6, CN	Thứ 7
6h	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ
8h	Cháo thịt lợn	Cháo thịt gà	Cháo thịt bò	Cháo trứng
10h	Chuối tiêu: 1 quả	Đu đủ: 100g	Hồng xiêm: 1 quả	Xoài: 100g
11h	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ
14h	Súp thịt bò khoai	Súp đậu xanh bí đỏ	Cháo tôm	Cháo lạc bí đỏ
16h	Nước cam	Nước cam	Nước cam	Nước cam
17h	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ
19h	Cháo cá	Cháo lươn	Cháo thịt lợn	Cháo lươn

Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới và Viện Dinh dưỡng, cần cho trẻ ăn đa dạng các loại thực phẩm hàng ngày, với ít nhất là 4 trong 8 loại thực phẩm theo khuyến cáo như sau:

- Ngũ cốc, khoai củ;
- Đậu đỗ, các loại hạt;
- Sữa và các chế phẩm sữa;
- Thịt, cá, gia cầm, gan hay phủ tạng;
- Trứng;
- Rau quả giàu vitamin A;
- Các loại rauu quả khác;
- Dầu mỡ.

PHỤ LỤC 3.

PL3.1. BẢNG TRA CÂN NẶNG THEO TUỔI

(1) Lựa chọn đúng bảng tra theo giới tính của trẻ.

(2) Tính tuổi của trẻ theo tháng và tra cột tháng tuổi *(cột đầu tiên).*

(3) Tìm xem giá trị cân nặng của trẻ nằm trong khoảng nào của các cột tương ứng với các điểm ngưỡng z score và xác định tình trạng dinh dưỡng của trẻ.

Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân vừa	*Dưới -2SD đến ≥ -3SD*
Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân nặng	*Dưới -3SD đến ≥ -4SD*
Bình thường	*Từ - 2SD đến + 2SD*
Thừa cân	*Trên +2SD*

3.1.1. CÂN NẶNG THEO TUỔI (Z SCORE)

Trẻ trai (0-5 tuổi)

Tháng tuổi	-3SD	-2SD	Trung vị	+2SD	+3SD
0	2.1	2.5	3.3	4.4	5.0
1	2.9	3.4	4.5	5.8	6.6
2	3.8	4.3	5.6	7.1	8.0
3	4.4	5.0	6.4	8.0	9.0
4	4.9	5.6	7.0	8.7	9.7
5	5.3	6.0	7.5	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.9	9.8	10.9
7	5.9	6.7	8.3	10.3	11.4
8	6.2	6.9	8.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	9.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	9.4	11.7	13.0
12	6.9	7.7	9.6	12.0	13.3
13	7.1	7.9	9.9	12.3	13.7
14	7.2	8.1	10.1	12.6	14.0
15	7.4	8.3	10.3	12.8	14.3
16	7.5	8.4	10.5	13.1	14.6

Trẻ trai (0-5 tuổi)

Tháng tuổi	-3SD	-2SD	Trung vị	+2SD	+3SD
17	7.7	8.6	10.7	13.4	14.9
18	7.8	8.8	10.9	13.7	15.3
19	8.0	8.9	11.1	13.9	15.6
20	8.1	9.1	11.3	14.2	15.9
21	8.2	9.2	11.5	14.5	16.2
22	8.4	9.4	11.8	14.7	16.5
23	8.5	9.5	12.0	15.0	16.8
24	8.6	9.7	12.2	15.3	17.1
25	8.8	9.8	12.4	15.5	17.5
26	8.9	10.0	12.5	15.8	17.8
27	9.0	10.1	12.7	16.1	18.1
28	9.1	10.2	12.9	16.3	18.4
29	9.2	10.4	13.1	16.6	18.7
30	9.4	10.5	13.3	16.9	19.0
31	9.5	10.7	13.5	17.1	19.3
32	9.6	10.8	13.7	17.4	19.6
33	9.7	10.9	13.8	17.6	19.9
34	9.8	11.0	14.0	17.8	20.2
35	9.9	11.2	14.2	18.1	20.4
36	10.0	11.3	14.3	18.3	20.7
37	10.1	11.4	14.5	18.6	21.0
38	10.2	11.5	14.7	18.8	21.3
39	10.3	11.6	14.8	19.0	21.6
40	10.4	11.8	15.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	15.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	15.3	19.7	22.4
43	10.7	12.1	15.5	20.0	22.7
44	10.8	12.2	15.7	20.2	23.0

Trẻ trai (0-5 tuổi)

Tháng tuổi	-3SD	-2SD	Trung vị	+2SD	+3SD
45	10.9	12.4	15.8	20.5	23.3
46	11.0	12.5	16.0	20.7	23.6
47	11.1	12.6	16.2	20.9	23.9
48	11.2	12.7	16.3	21.2	24.2
49	11.3	12.8	16.5	21.4	24.5
50	11.4	12.9	16.7	21.7	24.8
51	11.5	13.1	16.8	21.9	25.1
52	11.6	13.2	17.0	22.2	25.4
53	11.7	13.3	17.2	22.4	25.7
54	11.8	13.4	17.3	22.7	26.0
55	11.9	13.5	17.5	22.9	26.3
56	12.0	13.6	17.7	23.2	26.6
57	12.1	13.7	17.8	23.4	26.9
58	12.2	13.8	18.0	23.7	27.2
59	12.3	14.0	18.2	23.9	27.6
60	12.4	14.1	18.3	24.2	27.9

3.1.2. CÂN NẶNG THEO TUỔI (Z SCORE)

Trẻ gái (0-5 tuổi)

Tháng tuổi	-3SD	-2SD	Trung vị	+2SD	+3SD
0	2.0	2.4	3.2	4.2	4.8
1	2.7	3.2	4.2	5.5	6.2
2	3.4	3.9	5.1	6.6	7.5
3	4.0	4.5	5.8	7.5	8.5
4	4.4	5.0	6.4	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.9	8.8	10.0
6	5.1	5.7	7.3	9.3	10.6

Trẻ gái (0-5 tuổi)

Tháng tuổi	-3SD	-2SD	Trung vị	+2SD	+3SD
7	5.3	6.0	7.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.9	10.2	11.6
9	5.8	6.5	8.2	10.5	12.0
10	5.9	6.7	8.5	10.9	12.4
11	6.1	6.9	8.7	11.2	12.8
12	6.3	7.0	8.9	11.5	13.1
13	6.4	7.2	9.2	11.8	13.5
14	6.6	7.4	9.4	12.1	13.8
15	6.7	7.6	9.6	12.4	14.1
16	6.9	7.7	9.8	12.6	14.5
17	7.0	7.9	10.0	12.9	14.8
18	7.2	8.1	10.2	13.2	15.1
19	7.3	8.2	10.4	13.5	15.4
20	7.5	8.4	10.6	13.7	15.7
21	7.6	8.6	10.9	14.0	16.0
22	7.8	8.7	11.1	14.3	16.4
23	7.9	8.9	11.3	14.6	16.7
24	8.1	9.0	11.5	14.8	17.0
25	8.2	9.2	11.7	15.1	17.3
26	8.4	9.4	11.9	15.4	17.7
27	8.5	9.5	12.1	15.7	18.0
28	8.6	9.7	12.3	16.0	18.3
29	8.8	9.8	12.5	16.2	18.7
30	8.9	10.0	12.7	16.5	19.0
31	9.0	10.1	12.9	16.8	19.3
32	9.1	10.3	13.1	17.1	19.6
33	9.3	10.4	13.3	17.3	20.0

Trẻ gái (0-5 tuổi)

Tháng tuổi	-3SD	-2SD	Trung vị	+2SD	+3SD
34	9.4	10.5	13.5	17.6	20.3
35	9.5	10.7	13.7	17.9	20.6
36	9.6	10.8	13.9	18.1	20.9
37	9.7	10.9	14.0	18.4	21.3
38	9.8	11.1	14.2	18.7	21.6
39	9.9	11.2	14.4	19.0	22.0
40	10.1	11.3	14.6	19.2	22.3
41	10.2	11.5	14.8	19.5	22.7
42	10.3	11.6	15.0	19.8	23.0
43	10.4	11.7	15.2	20.1	23.4
44	10.5	11.8	15.3	20.4	23.7
45	10.6	12.0	15.5	20.7	24.1
46	10.7	12.1	15.7	20.9	24.5
47	10.8	12.2	15.9	21.2	24.8
48	10.9	12.3	16.1	21.5	25.2
49	11.0	12.4	16.3	21.8	25.5
50	11.1	12.6	16.4	22.1	25.9
51	11.2	12.7	16.6	22.4	26.3
52	11.3	12.8	16.8	22.6	26.6
53	11.4	12.9	17.0	22.9	27.0
54	11.5	13.0	17.2	23.2	27.4
55	11.6	13.2	17.3	23.5	27.7
56	11.7	13.3	17.5	23.8	28.1
57	11.8	13.4	17.7	24.1	28.5
58	11.9	13.5	17.9	24.4	28.8
59	12.0	13.6	18.0	24.6	29.2
60	12.1	13.7	18.2	24.9	29.5

PL3.2. BẢNG TRA CHIỀU DÀI/ CHIỀU CAO THEO TUỔI

(1) Lựa chọn đúng bảng tra theo giới tính và độ tuổi của trẻ.

(2) Tính tuổi của trẻ theo tháng và tra cột tháng tuổi *(cột đầu tiên).*

(3) Tìm xem giá trị chiều dài / chiều cao của trẻ nằm trong khoảng nào của các cột tương ứng với các điểm ngưỡng z score và xác định tình trạng dinh dưỡng của trẻ.

Suy dinh dưỡng thể thấp còi vừa	*Dưới -2SD đến ≥ -3SD*
Suy dinh dưỡng thể thấp còi nặng	*Dưới -3SD đến ≥ -4SD*
Bình thường	*Từ - 2SD trở lên*

3.2.1. CHIỀU DÀI THEO TUỔI (Z SCORE)

Trẻ trai (0-2 tuổi)

Tháng tuổi	-3SD	-2SD	Trung vị	+2SD	+3SD
0	44.2	46.1	49.9	53.7	55.6
1	48.9	50.8	54.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	58.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	61.4	65.5	67.6
4	57.6	59.7	63.9	68.0	70.1
5	59.6	61.7	65.9	70.1	72.2
6	61.2	63.3	67.6	71.9	74.0
7	62.7	64.8	69.2	73.5	75.7
8	64.0	66.2	70.6	75.0	77.2
9	65.2	67.5	72.0	76.5	78.7
10	66.4	68.7	73.3	77.9	80.1
11	67.6	69.9	74.5	79.2	81.5
12	68.6	71.0	75.7	80.5	82.9
13	69.6	72.1	76.9	81.8	84.2
14	70.6	73.1	78.0	83.0	85.5
15	71.6	74.1	79.1	84.2	86.7
16	72.5	75.0	80.2	85.4	88.0
17	73.3	76.0	81.2	86.5	89.2
18	74.2	76.9	82.3	87.7	90.4
19	75.0	77.7	83.2	88.8	91.5

Trẻ trai (0-2 tuổi)

Tháng tuổi	-3SD	-2SD	Trung vị	+2SD	+3SD
20	75.8	78.6	84.2	89.8	92.6
21	76.5	79.4	85.1	90.9	93.8
22	77.2	80.2	86.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	86.9	92.9	95.9
24	78.7	81.7	87.8	93.9	97.0

3.2.2. CHIỀU DÀI THEO TUỔI (Z SCORE)

Trẻ gái (0-2 tuổi)

Tháng tuổi	-3SD	-2SD	Trung vị	+2SD	+3SD
0	43.6	45.4	49.1	52.9	54.7
1	47.8	49.8	53.7	57.6	59.5
2	51.0	53.0	57.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	59.8	64.0	66.1
4	55.6	57.8	62.1	66.4	68.6
5	57.4	59.6	64.0	68.5	70.7
6	58.9	61.2	65.7	70.3	72.5
7	60.3	62.7	67.3	71.9	74.2
8	61.7	64.0	68.7	73.5	75.8
9	62.9	65.3	70.1	75.0	77.4
10	64.1	66.5	71.5	76.4	78.9
11	65.2	67.7	72.8	77.8	80.3
12	66.3	68.9	74.0	79.2	81.7
13	67.3	70.0	75.2	80.5	83.1
14	68.3	71.0	76.4	81.7	84.4
15	69.3	72.0	77.5	83.0	85.7
16	70.2	73.0	78.6	84.2	87.0
17	71.1	74.0	79.7	85.4	88.2
18	72.0	74.9	80.7	86.5	89.4
19	72.8	75.8	81.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	82.7	88.7	91.7

Trẻ gái (0-2 tuổi)

Tháng tuổi	-3SD	-2SD	Trung vị	+2SD	+3SD
21	74.5	77.5	83.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	84.6	90.8	94.0
23	76.0	79.2	85.5	91.9	95.0
24	76.7	80.0	86.4	92.9	96.1

3.2.3. CHIỀU CAO THEO TUỔI (Z SCORE)

Trẻ trai (2-5 tuổi)

Tháng tuổi	-3SD	-2SD	Trung vị	+2SD	+3SD
24	78.0	81.0	87.1	93.2	96.3
25	78.6	81.7	88.0	94.2	97.3
26	79.3	82.5	88.8	95.2	98.3
27	79.9	83.1	89.6	96.1	99.3
28	80.5	83.8	90.4	97.0	100.3
29	81.1	84.5	91.2	97.9	101.2
30	81.7	85.1	91.9	98.7	102.1
31	82.3	85.7	92.7	99.6	103.0
32	82.8	86.4	93.4	100.4	103.9
33	83.4	86.9	94.1	101.2	104.8
34	83.9	87.5	94.8	102.0	105.6
35	84.4	88.1	95.4	102.7	106.4
36	85.0	88.7	96.1	103.5	107.2
37	85.5	89.2	96.7	104.2	108.0
38	86.0	89.8	97.4	105.0	108.8
39	86.5	90.3	98.0	105.7	109.5
40	87.0	90.9	98.6	106.4	110.3
41	87.5	91.4	99.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	99.9	107.8	111.7
43	88.4	92.4	100.4	108.5	112.5
44	88.9	93.0	101.0	109.1	113.2
45	89.4	93.5	101.6	109.8	113.9

Trẻ trai (0-5 tuổi)

Tháng tuổi	-3SD	-2SD	Trung vị	+2SD	+3SD
46	89.8	94.0	102.2	110.4	114.6
47	90.3	94.4	102.8	111.1	115.2
48	90.7	94.9	103.3	111.7	115.9
49	91.2	95.4	103.9	112.4	116.6
50	91.6	95.9	104.4	113.0	117.3
51	92.1	96.4	105.0	113.6	117.9
52	92.5	96.9	105.6	114.2	118.6
53	93.0	97.4	106.1	114.9	119.2
54	93.4	97.8	106.7	115.5	119.9
55	93.9	98.3	107.2	116.1	120.6
56	94.3	98.8	107.8	116.7	121.2
57	94.7	99.3	108.3	117.4	121.9
58	95.2	99.7	108.9	118.0	122.6
59	95.6	100.2	109.4	118.6	123.2
60	96.1	100.7	110.0	119.2	123.9

3.2.4. CHIỀU CAO THEO TUỔI (Z SCORE)

Trẻ gái (2-5 tuổi)

Tháng tuổi	-3SD	-2SD	Trung vị	+2SD	+3SD
24	76.0	79.3	85.7	92.2	95.4
25	76.8	80.0	86.6	93.1	96.4
26	77.5	80.8	87.4	94.1	97.4
27	78.1	81.5	88.3	95.0	98.4
28	78.8	82.2	89.1	96.0	99.4
29	79.5	82.9	89.9	96.9	100.3
30	80.1	83.6	90.7	97.7	101.3
31	80.7	84.3	91.4	98.6	102.2
32	81.3	84.9	92.2	99.4	103.1
33	81.9	85.6	92.9	100.3	103.9

Trẻ gái (0-5 tuổi)

Tháng tuổi	-3SD	-2SD	Trung vị	+2SD	+3SD
34	82.5	86.2	93.6	101.1	104.8
35	83.1	86.8	94.4	101.9	105.6
36	83.6	87.4	95.1	102.7	106.5
37	84.2	88.0	95.7	103.4	107.3
38	84.7	88.6	96.4	104.2	108.1
39	85.3	89.2	97.1	105.0	108.9
40	85.8	89.8	97.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	98.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	99.0	107.2	111.2
43	87.4	91.5	99.7	107.9	112.0
44	87.9	92.0	100.3	108.6	112.7
45	88.4	92.5	100.9	109.3	113.5
46	88.9	93.1	101.5	110.0	114.2
47	89.3	93.6	102.1	110.7	114.9
48	89.8	94.1	102.7	111.3	115.7
49	90.3	94.6	103.3	112.0	116.4
50	90.7	95.1	103.9	112.7	117.1
51	91.2	95.6	104.5	113.3	117.7
52	91.7	96.1	105.0	114.0	118.4
53	92.1	96.6	105.6	114.6	119.1
54	92.6	97.1	106.2	115.2	119.8
55	93.0	97.6	106.7	115.9	120.4
56	93.4	98.1	107.3	116.5	121.1
57	93.9	98.5	107.8	117.1	121.8
58	94.3	99.0	108.4	117.7	122.4
59	94.7	99.5	108.9	118.3	123.1
60	95.2	99.9	109.4	118.9	123.7

PL3.3. BẢNG TRA CÂN NẶNG/CHIỀU CAO

Tiêu chuẩn tăng trưởng của Tổ chức Y tế Thế giới được xây dựng riêng cho trẻ trai và trẻ gái. Ở các bảng bên dưới *(riêng cho trẻ TRAI – bên Trái và trẻ GÁI – bên Phải)*, cột ở giữa là chiều dài hoặc chiều cao tính bằng cm.

Sử dụng bảng để xác định tình trạng dinh dưỡng của trẻ em như sau:

1. Xác định số đo gần nhất với chiều dài/chiều cao của trẻ ở cột chính giữa.
2. Nếu số đo nằm giữa 2 con số ở trong cột thì làm tròn số bằng cách, nếu giá trị sau dấu phẩy dưới 5 thì làm tròn xuống *(ví dụ, làm tròn 99,4cm thành 99cm)*. Nếu giá trị sau dấu phẩy bằng 5 hoặc lớn hơn thì làm tròn lên *(ví dụ, làm tròn 99,5 lên thành 100).*
3. Tìm xem giá trị cân nặng của trẻ nằm trong khoảng nào của các cột tương ứng với hàng chiều dài/chiều cao, đối chiếu và đọc kết quả tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Với trẻ Trai, đọc bảng cân nặng bên trái; với trẻ gái, đọc bảng cân nặng bên phải.

Suy dinh dưỡng thể gày còm vừa	*Dưới -2SD đến - 3SD*
Suy dinh dưỡng thể gày còm nặng	*Dưới -3SD*
Bình thường	*Từ - 2SD đến + 2SD*
Thừa cân	*Trên +2SD*

Cân nặng trẻ trai (kg)			Chiều dài	Cân nặng trẻ gái (kg)		
-3SD	-2SD	Trung vị	Cm	Trung vị	-2SD	-3SD
2.4	2.6	3.1	49	3.2	2.6	2.4
2.6	2.8	3.3	50	3.4	2.8	2.6
2.7	3.0	3.5	51	3.6	3.0	2.8
2.9	3.2	3.8	52	3.8	3.2	2.9
3.1	3.4	4.0	53	4.0	3.4	3.1
3.3	3.6	4.3	54	4.3	3.6	3.3
3.6	3.8	4.5	55	4.5	3.8	3.5
3.8	4.1	4.8	56	4.8	4.0	3.7
4.0	4.3	5.1	57	5.1	4.3	3.9
4.3	4.6	5.4	58	5.4	4.5	4.1
4.5	4.8	5.7	59	5.6	4.7	4.3

Cân nặng trẻ trai (kg)			Chiều dài	Cân nặng trẻ gái (kg)		
-3SD	-2SD	Trung vị	Cm	Trung vị	-2SD	-3SD
4.7	5.1	6.0	60	5.9	4.9	4.5
4.9	5.3	6.3	61	6.1	5.1	4.7
5.1	5.6	6.5	62	6.4	5.3	4.9
5.3	5.8	6.8	63	6.6	5.5	5.1
5.5	6.0	7.0	64	6.9	5.7	5.3
5.7	6.2	7.3	65	7.1	5.9	5.5
5.9	6.4	7.5	66	7.3	6.1	5.6
6.1	6.6	7.7	67	7.5	6.3	5.8
6.3	6.8	8.0	68	7.7	6.5	6.0
6.5	7.0	8.2	69	8.0	6.7	6.1
6.6	7.2	8.4	70	8.2	6.9	6.3
6.8	7.4	8.6	71	8.4	7.0	6.5
7.0	7.6	8.9	72	8.6	7.2	6.6
7.2	7.7	9.1	73	8.8	7.4	6.8
7.3	7.9	9.3	74	9.0	7.5	6.9
7.5	8.1	9.5	75	9.1	7.7	7.1
7.6	8.3	9.7	76	9.3	7.8	7.2
7.8	8.4	9.9	77	9.5	8.0	7.4
7.9	8.6	10.1	78	9.7	8.2	7.5
8.1	8.7	10.3	79	9.9	8.3	7.7
8.2	8.9	10.4	80	10.1	8.5	7.8
8.4	9.1	10.6	81	10.3	8.7	8.0
8.5	9.2	10.8	82	10.5	8.8	8.1
8.7	9.4	11.0	83	10.7	9.0	8.3
8.9	9.6	11.3	84	11.0	9.2	8.5
9.1	9.8	11.5	85	11.2	9.4	8.7
9.3	10.0	11.7	86	11.5	9.7	8.9

Cân nặng trẻ trai (kg)			Chiều cao	Cân nặng trẻ gái (kg)		
-3SD	-2SD	Trung vị	Cm	Trung vị	-2SD	-3SD
9.6	10.4	12.2	87	11.9	10.0	9.2
9.8	10.6	12.4	88	12.1	10.2	9.4
10.0	10.8	12.6	89	12.4	10.4	9.6
10.2	11.0	12.9	90	12.6	10.6	9.8
10.4	11.2	13.1	91	12.9	10.9	10.0
10.6	11.4	13.4	92	13.1	11.1	10.2
10.8	11.6	13.6	93	13.4	11.3	10.4
11.0	11.8	13.8	94	13.6	11.5	10.6
11.1	12.0	14.1	95	13.9	11.7	10.8
11.3	12.2	14.3	96	14.1	11.9	10.9
11.5	12.4	14.6	97	14.4	12.1	11.1
11.7	12.6	14.8	98	14.7	12.3	11.3
11.9	12.9	15.1	99	14.9	12.5	11.5
12.1	13.1	15.4	100	15.2	12.8	11.7
12.3	13.3	15.6	101	15.5	13.0	12.0
12.5	13.6	15.9	102	15.8	13.3	12.2
12.8	13.8	16.2	103	16.1	13.5	12.4
13.0	14.0	16.5	104	16.4	13.8	12.6
13.2	14.3	16.8	105	16.8	14.0	12.9
13.4	14.5	17.2	106	17.1	14.3	13.1
13.7	14.8	17.5	107	17.5	14.6	13.4
13.9	15.1	17.8	108	17.8	14.9	13.7
14.1	15.3	18.2	109	18.2	15.2	13.9
14.4	15.6	18.5	110	18.6	15.5	14.2
14.6	15.9	18.9	111	19.0	15.8	14.5
14.9	16.2	19.2	112	19.4	16.2	14.8

PHỤ LỤC 4. TÓM TẮT CHIẾN LƯỢC QUỐC GIA VỀ DINH DƯỠNG GIAI ĐOẠN 2011 – 2020 VÀ TẦM NHÌN 2030

1. Quan điểm

a) Cải thiện tình trạng dinh dưỡng là trách nhiệm của các cấp, các ngành và mọi người dân.

b) Bảo đảm dinh dưỡng cân đối, hợp lý là yếu tố quan trọng nhằm hướng tới phát triển toàn diện về tầm vóc, thể chất, trí tuệ của người Việt Nam và nâng cao chất lượng cuộc sống.

c) Tăng cường sự phối hợp liên ngành trong các hoạt động dinh dưỡng dưới sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền, huy động sự tham gia đầy đủ của các tổ chức xã hội, của mỗi người dân, ưu tiên vùng nghèo, vùng khó khăn, vùng dân tộc thiểu số, đối tượng bà mẹ, trẻ em.

2. Mục tiêu

a) Mục tiêu chung

Đến năm 2020, bữa ăn của người dân được cải thiện về số lượng, cân đối hơn về chất lượng, bảo đảm an toàn vệ sinh; suy dinh dưỡng trẻ em, đặc biệt thể thấp còi được giảm mạnh, góp phần nâng cao tầm vóc và thể lực của người Việt Nam, kiểm soát có hiệu quả tình trạng thừa cân - béo phì góp phần hạn chế các bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng.

b) Các mục tiêu cụ thể

➢ **Mục tiêu 1:** Tiếp tục cải thiện về số lượng, nâng cao chất lượng bữa ăn của người dân.

Chỉ tiêu:

- Tỷ lệ hộ gia đình có mức năng lượng ăn vào bình quân đầu người dưới 1800Kcal giảm xuống 10% vào năm 2015 và 5% vào năm 2020.
- Tỷ lệ hộ gia đình có khẩu phần ăn cân đối *(tỷ lệ các chất sinh nhiệt P:L:G = 14:18:68)* đạt 50% vào năm 2015 và 75% vào năm 2020.

➢ **Mục tiêu 2:** Cải thiện tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ và trẻ em.

Chỉ tiêu:

- Giảm tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn ở phụ nữ tuổi sinh đẻ xuống còn 15% vào năm 2015 và dưới 12% vào năm 2020.
- Giảm tỷ lệ trẻ có cân nặng sơ sinh thấp *(dưới 2500 gam)* xuống dưới 10% vào năm 2015 và dưới 8% vào năm 2020.
- Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi xuống còn 26% vào năm 2015 và xuống còn 23% vào năm 2020.

- Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân ở trẻ em dưới 5 tuổi xuống 15% vào năm 2015 và giảm xuống 12,5% vào năm 2020.
- Đến năm 2020, chiều cao của trẻ 5 tuổi tăng từ 1,5cm - 2cm cho cả trẻ trai và gái; chiều cao của thanh niên theo giới tăng từ 1cm - 1,5cm so với năm 2010.
- Khống chế tỷ lệ béo phì ở trẻ em dưới 5 tuổi ở mức dưới 5% ở nông thôn và dưới 10% ở thành phố lớn vào năm 2015 và tiếp tục duy trì đến năm 2020.

➢ **Mục tiêu 3:** Cải thiện tình trạng vi chất dinh dưỡng.

Chỉ tiêu:

- Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi có hàm lượng vitamin A huyết thanh thấp *(<0,7 µmol/L)* giảm xuống dưới 10% vào năm 2015 và dưới 8% vào năm 2020.
- Tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ có thai giảm còn 28% vào năm 2015 và 23% năm 2020.
- Tỷ lệ thiếu máu ở trẻ em dưới 5 tuổi giảm còn 20% vào năm 2015 và 15% năm 2020.
- Đến năm 2015, tỷ lệ hộ gia đình dùng muối i-ốt hàng ngày đủ tiêu chuẩn phòng bệnh *(≥ 20 ppm)* đạt > 90%, mức trung vị i-ốt niệu của bà mẹ có con dưới 5 tuổi đạt từ 10 đến 20 µg/dl và tiếp tục duy trì đến năm 2020.

➢ **Mục tiêu 4:** Từng bước kiểm soát có hiệu quả tình trạng thừa cân - béo phì và yếu tố nguy cơ của một số bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng người trưởng thành.

Chỉ tiêu:

- Kiểm soát tình trạng béo phì ở người trưởng thành ở mức dưới 8% vào năm 2015 và duy trì ở mức dưới 12% vào năm 2020.
- Khống chế tỷ lệ người trưởng thành có cholesterol trong máu cao *(> 5,2 mmol/L)* dưới 28% vào năm 2015 và duy trì ở mức dưới 30% vào năm 2020.

➢ **Mục tiêu 5:** Nâng cao hiểu biết và tăng cường thực hành dinh dưỡng hợp lý.

Chỉ tiêu:

- Tỷ lệ trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đạt 27% vào năm 2015 và đạt 35% vào năm 2020.
- Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức và thực hành dinh dưỡng đúng đối với trẻ ốm đạt 75% vào năm 2015 và 85% vào năm 2020.
- Tỷ lệ nữ thanh niên được huấn luyện về dinh dưỡng và kiến thức cơ bản về làm mẹ đạt 60% vào năm 2015 và 75% vào năm 2020.

➢ **Mục tiêu 6:** Nâng cao năng lực và hiệu quả hoạt động của mạng lưới dinh dưỡng tại cộng đồng và cơ sở y tế.

Chỉ tiêu:

- Đến năm 2015, bảo đảm 75% cán bộ chuyên trách dinh dưỡng tuyến tỉnh và 50% tuyến huyện được đào tạo chuyên ngành dinh dưỡng cộng đồng từ 1 đến 3 tháng. Đến năm 2020, tỷ lệ này là 100% ở tuyến tỉnh và 75% ở tuyến huyện.
- Đến năm 2015, bảo đảm 100% cán bộ chuyên trách dinh dưỡng tuyến xã và cộng tác viên dinh dưỡng được tập huấn, cập nhật kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng và duy trì đến năm 2020.
- Đến năm 2015, 90% bệnh viện tuyến trung ương, 70% bệnh viện tuyến tỉnh và 30% bệnh viện tuyến huyện có cán bộ dinh dưỡng tiết chế. Đến năm 2020, tỷ lệ này là 100% ở tuyến trung ương, 95% ở tuyến tỉnh và 50% ở tuyến huyện.
- 90% bệnh viện tuyến trung ương, 70% tuyến tỉnh và 20% tuyến huyện có triển khai hoạt động tư vấn và thực hiện thực đơn về chế độ dinh dưỡng hợp lý cho một số nhóm bệnh và đối tượng đặc thù bao gồm người cao tuổi, người nhiễm HIV/AIDS và Lao vào năm 2015. Đến năm 2020, tỷ lệ này là 100% ở tuyến trung ương, 95% ở tuyến tỉnh và 50% ở tuyến huyện;
- Đến năm 2015 bảo đảm 50% số tỉnh có đủ năng lực giám sát về dinh dưỡng và đạt 75% vào năm 2020. Thực hiện giám sát dinh dưỡng trong các trường hợp khẩn cấp tại các tỉnh thường xuyên xảy ra thiên tai và có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao trên mức bình quân của toàn quốc.

c) Tầm nhìn đến năm 2030

Đến năm 2030, phấn đấu giảm suy dinh dưỡng trẻ em xuống dưới mức có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng *(suy dinh dưỡng thể thấp còi dưới 20% và suy dinh dưỡng thể nhẹ cân dưới 10%)*, tầm vóc người Việt Nam được cải thiện rõ rệt. Nhận thức và hành vi về dinh dưỡng hợp lý của người dân được nâng cao nhằm dự phòng các bệnh mạn tính liên quan đến dinh dưỡng đang có khuynh hướng gia tăng. Từng bước giám sát thực phẩm tiêu thụ hàng ngày nhằm có được bữa ăn cân đối và hợp lý về dinh dưỡng, bảo đảm an toàn vệ sinh thực phẩm, bảo đảm nhu cầu dinh dưỡng cơ thể và góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho mọi đối tượng nhân dân, đặc biệt là trẻ em tuổi học đường.

3. Các giải pháp chủ yếu

a) Giải pháp về chính sách

- Tiếp tục tập trung chỉ đạo để thực hiện chỉ tiêu giảm suy dinh dưỡng thể nhẹ cân. Sớm đưa chỉ tiêu giảm suy dinh dưỡng thể thấp còi là một chỉ tiêu phát triển kinh tế - xã hội quốc gia và các địa phương. Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát việc thực hiện các chỉ tiêu về dinh dưỡng.
- Hoàn thiện cơ chế phối hợp liên ngành, đặc biệt là phối hợp chặt chẽ giữa Bộ Y tế với Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn, Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Văn hóa, Thể thao và

Du lịch, Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội trong triển khai thực hiện các giải pháp nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng. Có chính sách, giải pháp huy động, khuyến khích sự tham gia của các tổ chức đoàn thể nhân dân và các doanh nghiệp tham gia thực hiện Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng.

- Xây dựng và hoàn thiện các chính sách, quy định về dinh dưỡng và thực phẩm. Quy định về sản xuất, kinh doanh và sử dụng sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ; tăng cường vi chất vào thực phẩm; Chính sách nghỉ thai sản hợp lý, khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ; nghiên cứu đề xuất chính sách hỗ trợ dinh dưỡng học đường trước hết là lứa tuổi mầm non và tiểu học; khuyến khích các doanh nghiệp đầu tư sản xuất và cung ứng các sản phẩm dinh dưỡng đặc thù hỗ trợ cho vùng nghèo, vùng khó khăn, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, đặc biệt là phụ nữ có thai, trẻ em dưới 5 tuổi và trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt.

b) Giải pháp về nguồn lực

- *Phát triển nguồn nhân lực:*
  - Mở rộng đào tạo và sử dụng hiệu quả đội ngũ chuyên gia đầu ngành về dinh dưỡng, dinh dưỡng tiết chế và an toàn thực phẩm.
  - Đào tạo cán bộ chuyên sâu làm công tác dinh dưỡng *(sau đại học, cử nhân, kỹ thuật viên dinh dưỡng, dinh dưỡng tiết chế).*
  - Củng cố và phát triển đội ngũ cán bộ làm công tác dinh dưỡng đặc biệt là mạng lưới cán bộ chuyên trách và cộng tác viên dinh dưỡng ở tuyến cơ sở. Nâng cao năng lực quản lý điều hành các chương trình hoạt động dinh dưỡng cho cán bộ trên ở các cấp từ trung ương đến địa phương và các Bộ, ngành liên quan.
  - Đa dạng hóa các loại hình đào tạo theo nhu cầu của xã hội, ưu tiên đào tạo nhân lực các dân tộc thiểu số, vùng miền khó khăn và vùng có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao với các hình thức phù hợp *(đào tạo cử tuyển, đào tạo theo địa chỉ, theo nhu cầu)*; tăng cường hợp tác quốc tế về đào tạo nhân lực cho ngành dinh dưỡng.
- *Nguồn lực tài chính:*
  - Xã hội hóa, đa dạng các nguồn lực tài chính và từng bước tăng mức đầu tư cho công tác dinh dưỡng. Kinh phí thực hiện bao gồm: Ngân sách trung ương, ngân sách địa phương, sự hỗ trợ quốc tế và các nguồn vốn huy động hợp pháp khác, trong đó ngân sách nhà nước đầu tư chủ yếu thông qua dự án và chương trình mục tiêu quốc gia.
  - Quản lý và điều phối có hiệu quả nguồn lực tài chính, bảo đảm sự công bằng và bình đẳng trong chăm sóc dinh dưỡng cho mọi người dân. Tăng cường kiểm tra, giám sát, đánh giá hiệu quả sử dụng ngân sách.

c) Giải pháp về truyền thông vận động và thông tin truyền thông giáo dục dinh dưỡng:

- Đẩy mạnh công tác truyền thông vận động, nâng cao kiến thức về tầm quan trọng của công tác dinh dưỡng đối với sự phát triển toàn diện về tầm vóc, thể chất và trí tuệ của trẻ em cho các cấp lãnh đạo, các nhà quản lý.
- Triển khai các hoạt động truyền thông đại chúng với các loại hình, phương thức, nội dung phù hợp với từng vùng, miền và từng nhóm đối tượng nhằm nâng cao hiểu biết và thực hành dinh dưỡng hợp lý đặc biệt là phòng chống suy dinh dưỡng thấp còi, khống chế thừa cân- béo phì và các bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng cho mọi tầng lớp nhân dân.
- Tiếp tục thực hiện giáo dục dinh dưỡng và thể chất trong hệ thống trường học *(từ mầm non đến đại học):* Xây dựng và triển khai chương trình dinh dưỡng học đường (từng bước thực hiện thực đơn tiết chế dinh dưỡng và sữa học đường cho lứa tuổi mầm non và tiểu học). Xây dựng mô hình phù hợp với từng vùng miền và đối tượng.

d) Giải pháp về chuyên môn kỹ thuật

- Nghiên cứu xây dựng các chương trình, dự án và các giải pháp can thiệp đặc hiệu góp phần cải thiện tình trạng dinh dưỡng, nâng cao thể lực và thể chất của người dân phù hợp theo vùng, miền, ưu tiên cho những vùng nghèo, khó khăn, dân tộc thiểu số và các nhóm đối tượng có nguy cơ khác.
- Chăm sóc, dinh dưỡng hợp lý cho bà mẹ trước, trong và sau sinh. Thúc đẩy nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và ăn bổ sung hợp lý cho trẻ dưới 2 tuổi.
- Nâng cao năng lực giám sát dinh dưỡng và thực phẩm ở trung ương, các viện khu vực và các tỉnh, thành phố nhằm giám sát diễn biến tiêu thụ thực phẩm và tình trạng dinh dưỡng một cách hệ thống.
- Phát triển và nâng cao hiệu quả của mạng lưới dịch vụ, tư vấn và phục hồi dinh dưỡng.
- Đa dạng hóa sản xuất, chế biến và sử dụng các loại thực phẩm sẵn có ở địa phương. Phát triển hệ sinh thái vườn - ao - chuồng, bảo đảm sản xuất, lưu thông, phân phối và sử dụng thực phẩm an toàn. Tăng cường sử dụng cá, sữa, rau trong bữa ăn hàng ngày.
- Thiết lập hệ thống giám sát, cảnh báo sớm mất an ninh thực phẩm cấp quốc gia và an ninh thực phẩm hộ gia đình. Xây dựng kế hoạch để đáp ứng kịp thời trong tình trạng khẩn cấp.

đ) Giải pháp về khoa học công nghệ và hợp tác quốc tế

- Nâng cao năng lực, nghiên cứu khoa học về dinh dưỡng và thực phẩm. Khuyến khích nghiên cứu, phát triển và chuyển giao công nghệ về chọn, tạo giống mới có hàm lượng các chất dinh dưỡng thích hợp; nghiên cứu sản xuất và chế biến các thực phẩm bổ

sung, vi chất dinh dưỡng, sản phẩm dinh dưỡng và dinh dưỡng đặc hiệu phù hợp với các đối tượng.

- Đẩy mạnh tin học hóa và xây dựng cơ sở dữ liệu chuyên ngành dinh dưỡng và an toàn thực phẩm.
- Tăng cường sử dụng thông tin và bằng chứng khoa học trong xây dựng chính sách, lập kế hoạch, chương trình, dự án về dinh dưỡng ở các cấp, đặc biệt là phòng chống suy dinh dưỡng thể thấp còi và thiếu vi chất dinh dưỡng.
- Áp dụng kinh nghiệm và thành tựu khoa học dinh dưỡng trong dự phòng béo phì, hội chứng chuyển hóa và các bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng.
- Chủ động tích cực hợp tác với các quốc gia, các viện, trường tiên tiến trong khu vực và trên thế giới trong lĩnh vực nghiên cứu, đào tạo để nhanh chóng tiếp cận các chuẩn mực khoa học và công nghệ tiên tiến trong khu vực và trên thế giới, phát triển và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực trong lĩnh vực dinh dưỡng.
- Tăng cường hợp tác với các tổ chức quốc tế một cách toàn diện để hỗ trợ, thúc đẩy triển khai thực hiện Chiến lược.
- Lồng ghép các dự án hợp tác quốc tế với hoạt động của Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng nhằm thực hiện các mục tiêu của Chiến lược.

4. Các giai đoạn thực hiện

a) ***Giai đoạn 1 (2011-2015):*** triển khai các hoạt động trọng tâm nhằm cải thiện dinh dưỡng, chú trọng công tác giáo dục, huấn luyện, phát triển nhân lực và bổ sung các chính sách hỗ trợ cho dinh dưỡng, thể chế hoá việc chỉ đạo của Nhà nước đối với công tác dinh dưỡng. Tiếp tục triển khai có hiệu quả các chương trình mục tiêu.

b) ***Giai đoạn 2 (2016-2020):*** trên cơ sở đánh giá tình hình thực hiện giai đoạn 1 *(2011 – 2015)*, điều chỉnh chính sách, can thiệp phù hợp, triển khai toàn diện các giải pháp, nhiệm vụ để thực hiện thành công các mục tiêu của Chiến lược. Đẩy mạnh khai thác, sử dụng cơ sở dữ liệu chuyên ngành về dinh dưỡng phục vụ công tác kế hoạch. Duy trì bền vững, đánh giá toàn diện việc thực hiện Chiến lược.

5. Các chương trình, đề án, dự án chủ yếu thực hiện Chiến lược

a) Dự án truyền thông, giáo dục dinh dưỡng, đào tạo nguồn nhân lực.

- Cơ quan chủ trì: Bộ Y tế.
- Cơ quan phối hợp: Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Thông tin và Truyền thông, Đài truyền hình Việt Nam, các Bộ, ngành, cơ quan, tổ chức có liên quan và Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

b) Dự án Phòng chống suy dinh dưỡng bà mẹ, trẻ em, nâng cao tầm vóc người Việt Nam

- Cơ quan chủ trì: Bộ Y tế.
- Cơ quan phối hợp: các Bộ, ngành, cơ quan, tổ chức có liên quan và Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

c) Dự án Phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng

- Cơ quan chủ trì: Bộ Y tế
- Cơ quan phối hợp: Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn, Bộ Công thương, Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Thông tin và Truyền thông; các Bộ, ngành, cơ quan, tổ chức có liên quan và Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

d) Chương trình Dinh dưỡng học đường

- Cơ quan chủ trì: Bộ Y tế
- Cơ quan phối hợp: Bộ Giáo dục và Đào tạo, các Bộ, ngành, cơ quan, tổ chức có liên quan và Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

đ) Dự án Kiểm soát thừa cân - béo phì và phòng chống bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng

- Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với các các Bộ, ngành, cơ quan, tổ chức có liên quan và Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương triển khai thực hiện các hoạt động trong bệnh viện và trên cộng đồng.
- Bộ Giáo dục và Đào tạo chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các Bộ, ngành, cơ quan, tổ chức có liên quan và Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương triển khai các hoạt động trong hệ thống trường học.

e) Chương trình Cải thiện An ninh dinh dưỡng, thực phẩm hộ gia đình và đáp ứng dinh dưỡng trong trường hợp khẩn cấp

- Cơ quan chủ trì: Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn.
- Cơ quan phối hợp: Bộ Y tế, các Bộ, ngành, cơ quan, tổ chức có liên quan và Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

g) Dự án Giám sát dinh dưỡng

- Cơ quan chủ trì: Bộ Y tế.
- Cơ quan phối hợp: Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn, Bộ Kế hoạch và Đầu tư *(Tổng Cục Thống kê)*, các Bộ, ngành, cơ quan, tổ chức có liên quan và Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

PHỤ LỤC 5.

NGHỊ ĐỊNH 100/2014/NĐ-CP Quy định về kinh doanh và sử dụng sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ, bình bú và vú ngậm nhân tạo

CHÍNH PHỦ

Số: 100/2014/NĐ-CP

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 06 tháng 11 năm 2014

NGHỊ ĐỊNH

Quy định về kinh doanh và sử dụng sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ, bình bú và vú ngậm nhân tạo

Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ ngày 25 tháng 12 năm 2001;

Căn cứ Luật Bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em ngày 15 tháng 6 năm 2004;

Căn cứ Luật Quảng cáo ngày 21 tháng 6 năm 2012;

Căn cứ Luật An toàn thực phẩm ngày 17 tháng 6 năm 2010;

Căn cứ Luật Thương mại ngày 14 tháng 6 năm 2005;

Theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế,

Chính phủ ban hành Nghị định quy định về kinh doanh và sử dụng sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ, bình bú và vú ngậm nhân tạo.

Chương I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Nghị định này quy định về thông tin, giáo dục, truyền thông, quảng cáo; kinh doanh và sử dụng sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ, bình bú và vú ngậm nhân tạo; trách nhiệm trong kinh doanh, sử dụng sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ nhằm giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng trên cơ sở khuyến khích và bảo vệ việc nuôi con bằng sữa mẹ - thức ăn tốt nhất cho sức khỏe và sự phát triển toàn diện của trẻ nhỏ.

Điều 2. Giải thích từ ngữ

Trong Nghị định này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. Sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ là sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ và sản phẩm dinh dưỡng bổ sung dùng cho trẻ dưới 24 tháng tuổi được sản xuất theo phương thức công nghiệp, bảo đảm tiêu chuẩn theo quy định, phù hợp với nhu cầu dinh dưỡng theo từng giai đoạn phát triển hay tình trạng sinh lý đặc biệt của trẻ nhỏ.

2. Sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ dùng cho trẻ dưới 24 tháng tuổi bao gồm:

   a) Sản phẩm dinh dưỡng công thức có dạng lỏng hoặc dạng bột được chế biến từ sữa bò hoặc sữa động vật khác với các thành phần thích hợp có thể sử dụng thay thế sữa mẹ dùng cho trẻ dưới 12 tháng tuổi (infant formula);

   b) Sản phẩm dinh dưỡng công thức có dạng lỏng hoặc dạng bột được chế biến từ sữa bò hoặc sữa động vật khác với các thành phần thích hợp hoặc có nguồn gốc động vật, thực vật để sử dụng trong giai đoạn ăn bổ sung dùng cho trẻ từ 06 đến 24 tháng tuổi (follow-up formula);

   c) Sản phẩm dinh dưỡng công thức khác có dạng lỏng hoặc dạng bột được chế biến từ sữa bò hoặc sữa động vật khác với các thành phần thích hợp hoặc có nguồn gốc động vật, thực vật được trình bày hoặc giới thiệu là phù hợp dùng cho trẻ dưới 24 tháng tuổi, nhưng không bao gồm thức ăn bổ sung trong cơ cấu dinh dưỡng cho trẻ trên 06 tháng tuổi.

3. Sản phẩm dinh dưỡng bổ sung *(viết tắt là thức ăn bổ sung)* là thức ăn dạng sệt hoặc đặc có đủ 04 nhóm thành phần: Tinh bột, chất đạm, chất béo, vitamin và khoáng chất được chế biến sẵn để ăn bổ sung thêm cùng với sữa mẹ hoặc sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ dùng cho trẻ dưới 24 tháng tuổi.

4. Trẻ nhỏ là trẻ từ khi sinh ra đến 24 tháng tuổi.

5. Nhãn sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ là bản viết, bản in, bản vẽ, bản chụp của chữ, hình ảnh được dán, in, đính, đúc, chạm, khắc trực tiếp trên hàng hóa, bao bì thương phẩm của sản phẩm hoặc trên chất liệu khác được gắn trên sản phẩm, bao bì thương phẩm của sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ.

6. Tặng mẫu sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ là cung cấp miễn phí một lượng nhỏ sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ.

7. Cơ sở y tế bao gồm: Bệnh viện đa khoa có khoa nhi, khoa sản; bệnh viện chuyên khoa sản, nhi; nhà hộ sinh; phòng khám đa khoa, phòng khám chuyên khoa sản, nhi; phòng khám đa khoa khu vực; trạm y tế xã, phường, thị trấn; cơ sở nghiên cứu dinh dưỡng hoặc tư vấn dinh dưỡng cho trẻ nhỏ.

8. Thầy thuốc, nhân viên y tế bao gồm: Bác sĩ, y sĩ, điều dưỡng viên, hộ sinh viên, nhân viên tư vấn dinh dưỡng hoặc chức danh chuyên môn khác, kể cả người lao động tình nguyện làm việc không hưởng lương tại các cơ sở y tế.

9. Nhân viên cơ sở sản xuất, kinh doanh sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ bao gồm: Nhân viên hợp đồng hưởng lương hằng tháng, nhân viên bán hàng hưởng hoa hồng của doanh nghiệp, cộng tác viên, nhân viên thúc đẩy bán sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ.

Chương II

THÔNG TIN, GIÁO DỤC, TRUYỀN THÔNG VÀ QUẢNG CÁO

Điều 3. Thông tin, giáo dục, truyền thông về lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ

Thông tin, giáo dục, truyền thông về lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ và phương pháp nuôi dưỡng trẻ nhỏ phải được ưu tiên trong chương trình thông tin, giáo dục, truyền thông về bảo vệ sức khỏe bà mẹ và trẻ em, về cải thiện tình trạng dinh dưỡng ở trẻ nhỏ.

Điều 4. Tài liệu thông tin, giáo dục, truyền thông về nuôi dưỡng trẻ nhỏ

1. Nội dung tài liệu thông tin, giáo dục, truyền thông về nuôi dưỡng trẻ nhỏ phải rõ ràng, dễ đọc, dễ hiểu, bảo đảm tính khách quan, khoa học.

2. Tài liệu thông tin, giáo dục, truyền thông về nuôi dưỡng trẻ nhỏ phải bảo đảm nội dung sau đây:

   a) Lợi ích và tính ưu việt của việc nuôi trẻ bằng sữa mẹ, khẳng định sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho sức khỏe và sự phát triển toàn diện của trẻ nhỏ; các yếu tố chống nhiễm khuẩn, đặc biệt là kháng thể chỉ có trong sữa mẹ có tác dụng giúp cho trẻ phòng, chống bệnh tiêu chảy, nhiễm khuẩn đường hô hấp và một số bệnh nhiễm khuẩn khác;

   b) Hướng dẫn nuôi trẻ hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 06 tháng tuổi và tiếp tục cho trẻ bú sữa mẹ đến 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn, cho trẻ ăn thức ăn bổ sung đúng cách, hợp lý từ 07 tháng tuổi;

   c) Bất lợi khi không nuôi trẻ bằng sữa mẹ mà thay vào đó là cho trẻ ăn sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ như: Không cung cấp được cho trẻ khả năng miễn dịch có trong sữa mẹ, tốn kém kinh tế, thời gian, trẻ có thể bị nhiễm khuẩn nếu pha chế không đúng cách và bất lợi khác;

   d) Ảnh hưởng không tốt của việc cho trẻ bú bằng bình, ngậm vú ngậm nhân tạo hoặc ăn thức ăn bổ sung trước khi tròn 06 tháng tuổi;

   đ) Hướng dẫn cách pha chế, bảo quản, lựa chọn và sử dụng thức ăn bổ sung cho trẻ tại nhà bằng phương pháp đơn giản, bảo đảm an toàn, dinh dưỡng hợp lý với các loại thực phẩm có sẵn;

   e) Dinh dưỡng hợp lý cho bà mẹ để duy trì nguồn sữa cho con bú.

3. Cấm tài liệu thông tin, giáo dục, truyền thông về nuôi dưỡng trẻ nhỏ có nội dung sau đây:

a) Tranh ảnh, lời văn hoặc các hình thức khác nhằm khuyến khích việc cho trẻ ăn sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ, cho trẻ bú bằng bình hoặc không khuyến khích việc nuôi trẻ bằng sữa mẹ;

b) So sánh sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ là tương đương hoặc tốt hơn sữa mẹ;

c) Tên hoặc biểu tượng của sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ, bình bú, vú ngậm nhân tạo.

Điều 5. Tài liệu thông tin, giáo dục, truyền thông về sử dụng các sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ

Nội dung của tài liệu thông tin, giáo dục, truyền thông về sử dụng sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ phải bảo đảm yêu cầu sau đây:

1. Hướng dẫn cách lựa chọn, sử dụng đúng sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ;
2. Hướng dẫn cách rửa sạch và tiệt khuẩn dụng cụ dùng cho trẻ nhỏ ăn;
3. Hướng dẫn cách cho trẻ nhỏ ăn bằng cốc, thìa hợp vệ sinh;
4. Những cảnh báo có hại có thể xảy ra đối với sức khỏecủa trẻ nhỏ nếu cho trẻ ngậm vú nhân tạo, bú bằng bình hoặc ăn bổ sung trước khi tròn 06 tháng tuổi;
5. Cung cấp thông tin về khả năng nhiễm khuẩn khi trẻ bú bình và khi sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ không được pha chế và cho ăn đúng cách;
6. Cảnh báo việc tốn kém khi nuôi trẻ nhỏ bằng sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ.

Điều 6. Quảng cáo sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ

1. Nghiêm cấm quảng cáo sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ dùng cho trẻ dưới 24 tháng tuổi; thức ăn bổ sung dùng cho trẻ dưới 06 tháng tuổi; bình bú và vú ngậm nhân tạo dưới mọi hình thức; sử dụng hình ảnh bào thai hoặc trẻ nhỏ trong quảng cáo sữa dùng cho phụ nữ mang thai.
2. Việc quảng cáo thức ăn bổ sung dùng cho trẻ dưới 24 tháng tuổi phải bảo đảm yêu cầu sau đây:

   a) Phần đầu của quảng cáo phải có nội dung: *"Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho sức khỏe và sự phát triển toàn diện của trẻ nhỏ";*

   b) Nội dung quảng cáo phải nêu rõ *“Sản phẩm này là thức ăn bổ sung và được ăn thêm cùng với sữa mẹ dùng cho trẻ trên 06 tháng tuổi”*; phù hợp với quy định tại Điều 4, Điều 5 Nghị định này và quy định khác của pháp luật về quảng cáo và an toàn thực phẩm.
3. Nội dung, điều kiện, thủ tục quảng cáo được thực hiện theo quy định của pháp luật về quảng cáo.

Chương III

KINH DOANH VÀ SỬ DỤNG SẢN PHẨM DINH DƯỠNG DÙNG CHO TRẺ NHỎ, BÌNH BÚ VÀ VÚ NGẬM NHÂN TẠO

Điều 7. Công bố hợp quy và công bố phù hợp quy định về an toàn thực phẩm

1. Sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ trước khi đưa ra lưu thông trên thị trường phải được công bố hợp quy hoặc công bố phù hợp quy định về an toàn thực phẩm theo quy định của pháp luật về an toàn thực phẩm.

2. Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia đối với sản phẩm dinh dưỡng công thức dùng cho trẻ nhỏ.

Điều 8. Quy định nhãn sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ dùng cho trẻ nhỏ

1. Nhãn sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ dùng cho trẻ nhỏ phải bảo đảm yêu cầu sau đây:

   a) Phải có chữ in hoa: *"CHÚ Ý"*, sau đó là chữ in thường về nội dung cần chú ý như sau: *"Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho sức khỏe và sự phát triển toàn diện của trẻ nhỏ. Các yếu tố chống nhiễm khuẩn, đặc biệt là kháng thể chỉ có trong sữa mẹ có tác dụng giúp trẻ phòng, chống bệnh tiêu chảy, nhiễm khuẩn đường hô hấp và một số bệnh nhiễm khuẩn khác"*. Chiều cao của chữ không được dưới 2 mm. Màu sắc của chữ phải rõ ràng và có màu tương phản so với màu nền của nhãn;

   b) Phải có chữ in thường: *"Chỉ sử dụng sản phẩm này theo chỉ dẫn của bác sĩ. Pha chế theo đúng hướng dẫn. Cho trẻ ăn bằng cốc, thìa hợp vệ sinh"*. Chiều cao của chữ không được dưới 1,5 mm;

   c) Phải ghi rõ độ tuổi phù hợp của trẻ khi dùng sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ;

   d) Nhãn của sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ không được có hình ảnh, tranh vẽ trẻ nhỏ, bà mẹ cho con bú, bình bú; không được sử dụng ngôn ngữ, hình ảnh thể hiện sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ có chất lượng tương đương hoặc tốt hơn sữa mẹ hoặc khuyến khích trẻ bú bằng bình bú; không được giống hình ảnh nhãn sữa dành cho phụ nữ mang thai;

   đ) Trên nhãn của sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ phải in số giấy tiếp nhận bản công bố hợp quy hoặc số giấy xác nhận công bố phù hợp quy định an toàn thực phẩm.

2. Nội dung khác của nhãn sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ phải thực hiện theo đúng quy định của pháp luật về ghi nhãn hàng hóa lưu thông trong nước, hàng hóa xuất khẩu, nhập khẩu, an toàn thực phẩm và phải bảo đảm yêu cầu sau đây:

   a) Hướng dẫn đúng cách pha chế và các bảng biểu đơn giản, dễ hiểu bằng tiếng Việt;

   b) Hướng dẫn vệ sinh dụng cụ pha chế;

   c) Điều kiện bảo quản, hạn sử dụng trước và sau khi mở hộp.

Điều 9. Quy định nhãn thức ăn bổ sung dùng cho trẻ nhỏ

1. Nhãn thức ăn bổ sung dùng cho trẻ nhỏ phải bảo đảm yêu cầu sau đây:

   a) Phải ghi rõ: *"Sản phẩm này là thức ăn bổ sung và được ăn thêm cùng với sữa mẹ dùng cho trẻ trên 06 tháng tuổi"*. Dòng chữ này phải ở mặt trước của sản phẩm, bằng chữ in hoa, chiều cao của chữ không được dưới 2 mm. Màu sắc của chữ phải rõ ràng và có màu tương phản so với màu nền của nhãn.

   b) Phải có chữ in hoa: *"CHÚ Ý"*, sau đó là chữ in thường về nội dung cần chú ý như sau: "Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho sức khỏe và sự phát triển toàn diện của trẻ nhỏ". Chiều cao của chữ không được dưới 2 mm;

   c) Phải ghi rõ độ tuổi phù hợp của trẻ khi sử dụng sản phẩm;

   d) Nhãn của sản phẩm không được có hình ảnh, tranh vẽ trẻ nhỏ, bà mẹ cho con bú, bình bú; không được sử dụng ngôn ngữ, hình ảnh thể hiện sản phẩm có chất lượng tương đương hoặc tốt hơn sữa mẹ hoặc khuyến khích trẻ bú bằng bình bú;

   đ) Trên nhãn của sản phẩm phải in số giấy tiếp nhận bản công bố hợp quy hoặc số giấy xác nhận công bố phù hợp quy định an toàn thực phẩm.

2. Nội dung khác của nhãn thức ăn bổ sung dùng cho trẻ nhỏ phải thực hiện theo đúng quy định của pháp luật về ghi nhãn hàng hóa lưu thông trong nước, hàng hóa xuất khẩu, nhập khẩu và an toàn thực phẩm.

Điều 10. Quy định nhãn sản phẩm của bình bú và vú ngậm nhân tạo

1. Nhãn sản phẩm bình bú phải bảo đảm yêu cầu sau đây:

   a) Phải có chữ in thường: *"Thực hiện đúng hướng dẫn vệ sinh, tiệt khuẩn. Việc sử dụng bình bú có thể làm cho trẻ bỏ bú mẹ và có nguy cơ bị tiêu chảy"*. Chiều cao không được dưới 2 mm. Màu sắc của chữ phải rõ ràng và có màu tương phản so với màu nền của nhãn;

   b) Hướng dẫn đúng cách giữ vệ sinh và tiệt khuẩn;

   c) Tên và địa chỉ chính xác của cơ sở sản xuất, cơ sở phân phối.

2. Bao gói hoặc nhãn dán vú ngậm nhân tạo phải có chữ in thường: *"Sử dụng vú ngậm nhân tạo ảnh hưởng không tốt tới việc nuôi trẻ bằng sữa mẹ"*. Chiều cao không được dưới 2 mm. Màu sắc của chữ phải rõ ràng và phải có màu tương phản so với màu nền của nhãn.

3. Nhãn sản phẩm của bình hú, vú ngậm nhân tạo không được có hình ảnh hoặc tranh vẽ có hình ảnh trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, bà mẹ cho con bú, hình ảnh và ngôn ngữ thể hiện sản phẩm này tương tự như núm vú của người mẹ.

4. Nhãn sản phẩm của bình bú, vú ngậm nhân tạo quy định tại Khoản 1, 2 và 3 Điều này được áp dụng cho cả sản phẩm bình bú và vú ngậm nhân tạo sản xuất trong nước hoặc nhập khẩu.

Chương IV

TRÁCH NHIỆM TRONG KINH DOANH VÀ SỬ DỤNG SẢN PHẨM DINH DƯỠNG DÙNG CHO TRẺ NHỎ

Điều 11. Trách nhiệm của cơ sở sản xuất, kinh doanh sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ

1. Cơ sở sản xuất, kinh doanh có trách nhiệm:

   a) Bán sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ bảo đảm chất lượng, an toàn thực phẩm theo đúng quy chuẩn hoặc tiêu chuẩn đã công bố;

   b) Cung cấp thông tin chính xác, khoa học và cách thức sử dụng đúng sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ phù hợp với Điều 4, Điều 5 Nghị định này cho thầy thuốc, nhân viên y tế và người tiêu dùng.

2. Cơ sở sản xuất, kinh doanh không được:

   a) Tổ chức sản xuất, kinh doanh sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ không theo đúng quy chuẩn hoặc tiêu chuẩn đã công bố; sản phẩm đã hết hạn sử dụng; không có nhãn hoặc bao bì đóng gói;

   b) Cử nhân viên tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với bà mẹ, phụ nữ mang thai hoặc thành viên trong gia đình họ tại cơ sở y tế hoặc bên ngoài cơ sở y tế với mục đích quảng cáo, tuyên truyền, khuyến khích sử dụng sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ;

   c) Tổ chức trưng bày sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ, thức ăn bổ sung dùng cho trẻ dưới 06 tháng tuổi tại cơ sở y tế; trưng bày tên, logo sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ trên các biểu ngữ, áp phích và tài liệu quảng cáo khác trong các siêu thị, cửa hàng bán lẻ và cơ sở y tế;

   d) Áp dụng các biện pháp khuyến mại đối với sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ như tặng hàng mẫu, tặng phiếu giảm giá, giải thưởng, quà tặng, tính điểm cộng thưởng, giảm giá hoặc bất kỳ hình thức nào khác;

   đ) Sử dụng hình thức tài trợ học bổng, tài trợ nghiên cứu khoa học, tài trợ kinh phí cho đào tạo, hội nghị, hội thảo, khóa học, buổi hòa nhạc, tổ chức cuộc thi, diễn kịch, xây dựng phim, video clip, dịch vụ tư vấn qua điện thoại hoặc các hình thức khác nhằm tuyên truyền, giới thiệu, thúc đẩy việc kinh doanh hoặc sử dụng sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ;

   e) Thực hiện hoặc hỗ trợ việc thông tin, giáo dục, truyền thông liên quan đến nuôi dưỡng trẻ nhỏ nhằm tuyên truyền, giới thiệu, thúc đẩy việc kinh doanh hoặc sử dụng sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ.

Điều 12. Trách nhiệm của cơ sở y tế

1. Cơ sở y tế có trách nhiệm:

   a) Tổ chức thực hiện các biện pháp tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ cho phụ nữ mang thai, bà mẹ có con nhỏ và thành viên trong gia đình họ;

   b) Tổ chức tuyên truyền, treo pano, áp phích hoặc cho đăng phát hình ảnh có nội dung quy định tại Điều 4, Điều 5 Nghị định này tại phòng khám thai, phòng chờ sinh, phòng sau sinh, phòng tư vấn dinh dưỡng hoặc những nơi dễ quan sát, tập trung đối tượng phụ nữ mang thai, bà mẹ có con nhỏ và thành viên gia đình họ;

   c) Tạo điều kiện để bà mẹ cho con bú sớm trong vòng 01 giờ đầu sau sinh, bú mẹ hoàn toàn trong 06 tháng đầu và tiếp tục cho trẻ bú mẹ kéo dài đến 24 tháng hoặc lâu hơn.

2. Cơ sở y tế không được:

   a) Tổ chức bán hoặc cho phép bán sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ tại cơ sở y tế, trừ nhà thuốc bệnh viện;

   b) Cho phép cơ sở sản xuất, kinh doanh sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ trưng bày, niêm yết bất kỳ vật dụng, thiết bị nào có tên hoặc biểu tượng của sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ, bình bú, vú ngậm nhân tạo tại cơ sở y tế;

   c) Cho phép nhân viên của cơ sở sản xuất, kinh doanh sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ tiếp cận với bà mẹ có con nhỏ, phụ nữ mang thai dưới mọi hình thức;

   d) Nhận sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ; lợi ích vật chất; vật dụng có tên hoặc biểu tượng của sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ do cơ sở sản xuất, kinh doanh tặng.

Điều 13. Trách nhiệm của thầy thuốc, nhân viên y tế trong các cơ sở y tế

1. Thầy thuốc, nhân viên y tế trong các cơ sở y tế có trách nhiệm:

   a) Khuyến khích, hỗ trợ và bảo vệ việc nuôi con bằng sữa mẹ; hiểu và thực hiện nghiêm các quy định tại Nghị định này;

   b) Thông tin cho bà mẹ có con nhỏ, phụ nữ mang thai về lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ và cách thức thực hiện;

   c) Giúp các bà mẹ cho con bú trong vòng một giờ đầu sau khi sinh;

   d) Chỉ dẫn cho các bà mẹ cách cho con bú và duy trì nguồn sữa ngay cả khi họ phải xa con;

   đ) Tư vấn cho bà mẹ và thành viên trong gia đình cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 06 tháng đầu;

   e) Hướng dẫn, giúp đỡ bà mẹ ở gần con ngay sau khi sinh;

   g) Khuyến khích bà mẹ cho con bú theo nhu cầu;

h) Hướng dẫn bà mẹ và thành viên trong gia đình không cho trẻ bú bình hoặc dùng vú ngậm nhân tạo;

i) Khuyến khích việc thành lập nhóm hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ và giới thiệu các bà mẹ tới đó khi các bà mẹ xuất viện;

k) Chỉ định trường hợp trẻ nhỏ phải dùng sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ.

2. Thầy thuốc, nhân viên y tế trong cơ sở y tế không được:

a) Hướng dẫn cho trẻ dưới 06 tháng tuổi sử dụng sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ, trừ trường hợp có chỉ định của bác sỹ;

b) Thông tin cho phụ nữ mang thai, bà mẹ có con nhỏ hoặc thành viên gia đình họ là cho trẻ ăn sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ có giá trị tương đương hoặc tốt hơn cho trẻ bú sữa mẹ;

c) Nhận trực tiếp hoặc gián tiếp sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ; lợi ích vật chất; vật dụng có tên hoặc biểu tượng của sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ;

d) Cho phép cơ sở sản xuất, kinh doanh tặng mẫu, tặng quà liên quan đến sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ;

đ) Cung cấp danh sách tên, tuổi, địa chỉ, số điện thoại liên hệ của bà mẹ có con nhỏ, phụ nữ mang thai cho nhân viên cơ sở sản xuất, kinh doanh hoặc cho phép nhân viên cơ sở sản xuất, kinh doanh sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ tiếp cận với phụ nữ mang thai, bà mẹ có con nhỏ tại cơ sở y tế.

Điều 14. Trách nhiệm quản lý

1. Bộ Y tế, các Bộ, ngành, Ủy ban nhân dân các cấp trong phạm vi nhiệm vụ quyền hạn của mình có trách nhiệm quản lý việc sử dụng các sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ; quản lý chất lượng, an toàn đối với sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ; tổ chức thanh tra, kiểm tra việc thực hiện quy định của pháp luật về kinh doanh và sử dụng sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ, bình bú và vú ngậm nhân tạo.

2. Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế, Bộ Công Thương, Bộ Thông tin và Truyền thông có trách nhiệm quản lý thông tin, quảng cáo sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ theo quy định của pháp luật.

3. Bộ Y tế chủ trì, phối hợp Trung ương Hội Liên hiệp phụ nữ Việt Nam, các tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội tổ chức việc tuyên truyền, hướng dẫn thực hiện các quy định của pháp luật về kinh doanh và sử dụng các sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ, bình bú và vú ngậm nhân tạo đối với phụ nữ mang thai, bà mẹ và thành viên trong gia đình họ.

Chương V
ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 15. Điều khoản thi hành

1. Nghị định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2015.
2. Nghị định số 21/2006/NĐ-CP ngày 27 tháng 02 năm 2006 của Chính phủ về kinh doanh và sử dụng các sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ hết hiệu lực kể từ ngày Nghị định này có hiệu lực.
3. Trường hợp sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ đang lưu thông trên thị trường thì được tiếp tục lưu thông theo hạn sử dụng ghi trên bao bì sản phẩm.

Điều 16. Trách nhiệm thi hành

1. Bộ trưởng Bộ Y tế có trách nhiệm hướng dẫn, tổ chức việc thi hành Nghị định này.
2. Các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các cấp; các cơ quan, tổ chức, cá nhân liên quan chịu trách nhiệm thi hành Nghị định này.

Nơi nhận:
- *Ban Bí thư Trung ương Đảng;*
- *Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;*
- *Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;*
- *HĐND, UBND các tỉnh, TP trực thuộc TW;*
- *Văn phòng Trung ương và các Ban của Đảng;*
- *Văn phòng Tổng Bí thư;*
- *Văn phòng Chủ tịch nước;*
- *Hội đồng Dân tộc và các Ủy ban của Quốc hội;*
- *Văn phòng Quốc hội;*
- *Tòa án nhân dân tối cao;*
- *Viện kiểm sát nhân dân tối cao;*
- *Kiểm toán Nhà nước;*
- *Ủy ban Giám sát tài chính Quốc gia;*
- *Ngân hàng Chính sách xã hội;*
- *Ngân hàng Phát triển Việt Nam;*
- *UBTW Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;*
- *Cơ quan Trung ương của các đoàn thể;*
- *VPCP: BTCN, các PCN, Trợ lý TTg, TGĐ cổng TTĐT các Vụ, Cục, đơn vị trực thuộc, Công báo;*
- *Lưu: Văn thư, KGVX (3b).*

TM. CHÍNH PHỦ
THỦ TƯỚNG

(Đã ký)

Nguyễn Tấn Dũng

ĐÁP ÁN CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

BÀI 1. TỔNG QUAN VỀ NUÔI DƯỠNG TRẺ NHỎ

Câu 1.

A. Từ khi bà mẹ mang thai; B. Trẻ 24 tháng tuổi.

Câu 2.

A. Phòng chống suy dinh dưỡng.

Câu 3.

A. Giai đoạn từ khi bà mẹ mang thai, đặc biệt giai đoạn 3 tháng cuối.

B. Khi trẻ 0 - 6 tháng tuổi.

C. Khi trẻ 6 - 24 tháng tuổi.

Câu 4.

A. Dinh dưỡng; B. Sự sống còn của trẻ nhỏ.

Câu 5. B.

Câu 6. A.

Câu 7. D.

Câu 8. D.

Câu 9. D.

Câu 10. Xem mục Thực hành lý tưởng về nuôi dưỡng trẻ nhỏ.

Câu 11. Xem mục Tóm tắt mục tiêu hoạt động Chiến lược toàn cầu về Nuôi dưỡng trẻ nhỏ.

BÀI 2. TẦM QUAN TRỌNG CỦA NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

Câu 1.

A. Giúp trẻ tăng trưởng, phát triển hài hòa và phòng chống suy dinh dưỡng.

C. Giúp cải thiện tâm lý cho bà mẹ và trẻ.

D. Góp phần bảo vệ sức khỏe bà mẹ.

Câu 2.

A. 14 - 16.

B. 1 - 3.

C. Vàng nhạt.

Câu 3.

A. Nước.

B. Các chất dinh dưỡng khác.

Câu 4.

A. Chất béo.

B. Năng lượng.

Câu 5.

A. Cho trẻ bú mẹ sớm trong vòng 1 giờ đầu sau khi sinh.

B. Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.

C. Cho trẻ bú kéo dài đến 24 tháng hoặc lâu hơn.

Câu 6.

Sữa non	
Đặc tính	**Tầm quan trọng**
1. Giàu kháng thể	**A. Giúp phòng chống dị ứng và nhiễm khuẩn**
2. Nhiều tế bào bạch cầu	B. Giúp phòng chống nhiễm khuẩn
3. Có tác dụng xổ nhẹ	C. Đào thải phân su **D. Giúp giảm mức độ vàng da của trẻ**

Sữa non	
Đặc tính	**Tầm quan trọng**
4. Có yếu tố tăng trưởng biểu bì ruột	E. Giúp cho ruột trưởng thành **F. Phòng chống dị ứng, không dung nạp thức ăn khác**
5. Giàu vitamin A	G. Giúp cải thiện tình trạng nhiễm khuẩn của trẻ

Câu 7.

Ngày	Tuổi	Dung tích dạ dày/1 lần bú
Ngày 1	0 - 24 giờ	**A. 5 - 7 ml**
Ngày 2	24 - 48 giờ	B. 10 - 13 ml
Ngày 3	48 - 72 giờ	**C. 22 - 27 ml**
Ngày 4	72 - 96 giờ	D. 36 - 46 ml
Ngày 5	96 - 120 giờ	**E. 43 - 57 ml**

Câu 8. A.

Câu 9. B.

Câu 10. B.

Câu 11. A.

Câu 12. B.

Câu 13. B.

Câu 14. A.

Câu 15. B.

Câu 16. A.

Câu 17. A.

Câu 18. A.

Câu 19. B.

Câu 20. D.

Câu 21. *(Xem mục: Nuôi con bằng sữa mẹ trong 7 ngày đầu sau sinh)*

- Cho trẻ tiếp xúc da kề da và bú sớm trong vòng 1 giờ đầu.
- Tìm hiểu dung tích dạ dày của trẻ trong tuần đầu sau đẻ.
- Không cần thiết phải cho trẻ bú sữa bình, đặc biệt là trong ngày đầu tiên sau đẻ.
- Trẻ sơ sinh cần được bú thường xuyên và khi trẻ có biểu hiện đòi bú.

Câu 22. *(Xem mục: Những bất lợi khi nuôi trẻ bằng sản phẩm thay thế sữa mẹ, cho trẻ bú bình và vú ngậm nhân tạo)*

- Hạn chế gắn bó mẹ và con, giảm mối quan hệ gần gũi yêu thương;
- Trẻ dễ bị tiêu chảy và tiêu chảy kéo dài do đặc điểm protein trong sữa động vật không phù hợp với khả năng tiêu hóa và hấp thu của trẻ;
- Trẻ dễ bị nhiễm khuẩn, nhất là nhiễm khuẩn hô hấp vì thức ăn nhân tạo không có yếu tố kháng khuẩn;
- Trẻ dễ bị dị ứng như chàm, hen xuyễn và không dung nạp sữa;
- Trẻ dễ bị suy dinh dưỡng, thiếu vi chất, thiếu vitamin đặc biệt là vitamin A do trẻ ăn quá ít hoặc sữa quá loãng;
- Trẻ ăn quá nhiều sữa nhân tạo sẽ gây thừa cân, béo phì;
- Trẻ sẽ tăng nguy cơ mắc các bệnh mãn tính khi trưởng thành *(đái tháo đường, tim mạch);*
- Chỉ số thông minh của trẻ thường thấp hơn so với trẻ nuôi bằng sữa mẹ;
- Bà mẹ không NCBSM dễ có thai sớm dễ có nguy cơ bị thiếu máu ngày sau sinh và giảm nguy cơ mắc ung thư vú, ung thư buồng trứng sau này.
- Bình bú và vú ngậm nhân tạo dễ bị nhiễm khuẩn vì khó vệ sinh làm cho trẻ có nhiều nguy cơ mắc nhiễm khuẩn đường tiêu hóa.
- Trẻ quen với núm vú cao su và vú ngậm nhân tạo nên sẽ từ chối vú mẹ khi cho trẻ bú mẹ. Vì vậy trẻ sẽ bú ít đi, làm giảm khả năng tạo sữa, dẫn đến bà mẹ sẽ không đủ sữa nuôi trẻ.

BÀI 3. CƠ CHẾ TIẾT SỮA

Câu 1.

A. Bầu vú; B. Núm vú; C. Quầng vú

(chỉ cần trả lời đủ và đúng; không bắt buộc phải đúng thứ tự A, B, C)

Câu 2.

A. Các nang sữa; B. Các ống dẫn sữa; C. Các tế bào cơ; D. Các mô nâng đỡ và mỡ

(chỉ cần trả lời đủ và đúng; không bắt buộc phải đúng thứ tự A, B, C, D)

Câu 3.

B. Sữa chảy ra khi bà mẹ nghĩ tới con hoặc nghe thấy tiếng con khóc.

E. Bà mẹ có cảm giác đau do những cơn co tử cung, đôi khi có cảm giác người nóng bừng khi cho con bú trong tuần lễ đầu sau sinh.

F. Trẻ bú chậm, sâu và nuốt chứng tỏ sữa đang chảy vào miệng trẻ.

Câu 4.

A. Tạo sữa.

B. Ức chế sự rụng trứng.

Câu 5.

A. Phun sữa/tống sữa/xuống sữa.

B. Làm co hồi tử cung giúp giảm chảy máu sau đẻ.

Câu 6.

A. Phản xạ tìm kiếm.

B. Phản xạ mút.

C. Phản xạ nuốt.

Câu 7. B.

Câu 8. A.

Câu 9. B.

Câu 10. A.

Câu 11. A.

Câu 12. A.

Câu 13. B.

Câu 14. A.

Câu 15. B.

Câu 16. B.

Câu 17. C.

Câu 18. *(Xem mục: Các dấu hiệu và cảm giác giúp nhận biết khi phản xạ oxytocin hoạt động)*

- Bà mẹ thường nhận biết được phản xạ oxytocin. Có nhiều dấu hiệu khi phản xạ oxytocin hoạt động mà bà mẹ hoặc người khác có thể nhận thấy.
- Bà mẹ có cảm giác như bị ép hoặc như kiến bò trong vú ngay trước hoặc trong khi cho trẻ bú.
- Sữa chảy ra khi bà mẹ nghĩ tới con hoặc nghe thấy tiếng con khóc.
- Sữa chảy ra ở vú bên kia khi trẻ đang bú vú bên này.
- Sữa chảy ra thành tia nếu trẻ nhả vú ra trong bữa bú.
- Bà mẹ có cảm giác đau do những cơn co tử cung, đôi khi có cảm giác người nóng bừng khi cho con bú trong tuần lễ đầu sau sinh.
- Trẻ bú chậm, sâu và nuốt chứng tỏ sữa đang chảy vào miệng trẻ.

Câu 19. *(Xem mục: Hỗ trợ và cản trở phản xạ oxytocin)*

- Tạo điều kiện cho bà mẹ luôn ở bên cạnh con.
- Bà mẹ luôn có được cảm giác thoải mái.
- Luôn củng cố niềm tin cho bà mẹ.
- Không đề cập đến bất cứ điều gì làm cho bà mẹ nghi ngờ về khả năng tạo sữa của mình.

Câu 20. *(Xem mục: Cơ chế tạo sữa - Phản xạ prolactin và mục các yếu tố ức chế tạo sữa)*

- Bà mẹ phải cho trẻ bú nhiều, bú thường xuyên và bú đúng cách.
- Cần cho trẻ bú kiệt sữa hoặc vắt hết sữa ra để kích thích vú tiếp tục tạo sữa.
- Nếu trẻ không thể bú được một vú hoặc cả hai vú thì cần phải vắt sữa ra giúp kích thích vú tiếp tục tạo sữa.
- Không có sự khác nhau về phản xạ tạo sữa và phun sữa giữa các bà mẹ sinh thường và sinh mổ.
- Bà mẹ cần ăn uống, nghỉ ngơi đầy đủ và hợp lý.

BÀI 4. HƯỚNG DẪN BÀ MẸ CHO TRẺ BÚ ĐÚNG

Câu 1.

A. Đầu và thân trẻ nằm trên cùng một đường thẳng;

B. Toàn thân trẻ sát vào người mẹ, bụng trẻ áp sát vào bụng mẹ;

C. Mặt trẻ quay vào vú mẹ, mũi trẻ đối diện với núm vú;

D. Đối với trẻ sơ sinh, bà mẹ không những đỡ đầu và vai trẻ mà còn phải đỡ mông trẻ.

Câu 2.

A. Bà mẹ bế trẻ ở tư thế thông thường;

B. Bà mẹ bế trẻ ở tư thế dưới cánh tay;

C. Bà mẹ bế trẻ ở tư thế dưới cánh tay đối diện;

D. Bà mẹ nằm cho trẻ bú.

Câu 3.

A. Áp vào thành ngực ở dưới vú;

B. Nâng vú;

C. Để ở phía trên;

D. Quá gần núm vú.

Câu 4.

A. Miệng trẻ mở rộng.

B. Cằm chạm vào vú mẹ.

C. Môi dưới của trẻ hướng ra ngoài.

D. Quầng vú ở phía trên miệng trẻ còn nhiều hơn ở phía dưới.

Câu 5. Bảy hậu quả của ngậm bắt vú sai là:

C. Gây cương tức vú.

F. Giảm sự tạo sữa.

G. Trẻ không tăng cân.

Câu 6. Ba nội dung chính cần hướng dẫn bà mẹ giúp trẻ ngậm bắt vú đúng là

B. Nhanh chóng đưa miệng trẻ vào vú sao cho hướng môi dưới của trẻ ở dưới núm vú.

C. Các dấu hiệu ngậm bắt vú đúng.

Câu 7. 1 + B; 2 + A, C, E; 3 + F, H; 4 + D, G

Câu 8. Giúp bà mẹ nhận biết được dấu hiệu ngậm bắt vú của trẻ là đúng hay sai bằng cách mô tả hình ảnh trẻ ngậm bắt vú trong từng bức tranh từ Hình 1 đến Hình 8:

Hình 1. Đúng

Hình 2. Sai

Hình 3. Sai

Hình 4. Sai

Hình 5. Đúng

Hình 6. Sai

Hình 7. Sai

Hình 8. Đúng

Câu 9. A.

Câu 10. B.

BÀI 5. CÁCH VẮT SỮA VÀ BẢO QUẢN SỮA MẸ

Câu 1.

A. Để lại sữa cho trẻ khi mẹ đi làm.

D. Duy trì nguồn sữa khi bà mẹ hoặc trẻ bị ốm.

F. Giúp trẻ ngậm bắt bầu vú đang căng đầy.

Câu 2.

A. Vắt sữa bằng tay

B. Vắt sữa bằng dụng cụ bơm hút

Câu 3.

A. Thiết lập sự tạo sữa để nuôi dưỡng trẻ nhẹ cân hoặc trẻ sơ sinh bị bệnh

C. Để tạo nguồn sữa nếu sữa mẹ đang giảm đi sau vài tuần

D. Để lại sữa cho trẻ khi bà mẹ đi làm

Câu 4.

A. Dễ dàng vệ sinh sạch sẽ sau mỗi lần ăn;

B. Tránh cho trẻ thích bú bình mà bỏ bú mẹ;

C. Tránh hiện tượng dị ứng do vú cao su không đảm bảo chất lượng

Câu 5.

A. Rã đông sữa;

B. Làm nóng sữa

Câu 6.

A. Giúp đỡ bà mẹ về tâm lý

C. Bế con tiếp xúc da kề da với con

E. Kích thích núm vú

F. Xoa bóp hoặc vuốt bầu vú một cách nhẹ nhàng

G. Xoa bóp lưng bà mẹ để kích thích phản xạ oxytocin

Câu 7.

Nơi bảo quản	Nhiệt độ	Thời gian bảo quản
1. Ở nhiệt độ phòng	19 - 26°C	A. Tốt nhất 4 tiếng (có thể để từ 6-8 tiếng)
2. Trong ngăn mát tủ lạnh	<4°C	B. Tốt nhất 4 ngày (có thể để tới 8 ngày)
3. Ngăn đá tủ lạnh	-18 đến -20°C	C. Tốt nhất 6 tháng (có thể để tới 12 tháng)

Câu 8. A.

Câu 9. A.

Câu 10.

Xem mục: Kích thích phản xạ oxytocin trước khi vắt sữa

Câu 11.

Xem mục: Một số kỹ thuật vắt sữa

BÀI 6. THỰC HÀNH 10 ĐIỀU KIỆN NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ

Câu 1.

A. Trẻ có mẹ bị bệnh nặng không thể cho trẻ bú sữa hoặc vắt sữa được.

B. Trẻ có mẹ đang bị chiếu tia xạ hoặc phải dùng thuốc chống chỉ định cho con.

C. Trẻ có mẹ bị nhiễm HIV *(không lựa chọn cách nuôi con bằng sữa mẹ)*.

D. Trẻ mắc các bệnh chuyển hoá không dung nạp được sữa mẹ.

Câu 2.

A. Bà mẹ có thể cho trẻ bú bất cứ khi nào trẻ đói.

D. Bà mẹ sẽ tin tưởng hơn vào việc nuôi con bằng sữa mẹ.

F. Giúp trẻ phát triển khoẻ mạnh cả về tinh thần và thể chất.

Câu 3.

B. Trẻ tăng cân nhanh.

D. Bà mẹ sẽ ít có nguy cơ bị cương tức vú.

E. Trẻ bị vàng da ít.

Câu 4. A.

Câu 5. B.

Câu 6. A.

Câu 7. *(Xem nội dung Các thực hành chăm sóc trẻ trong 10 điều kiện NCBSM)*

1. Có bản qui định về nuôi con bằng sữa mẹ và được phổ biến thường xuyên cho các cán bộ y tế.
2. Đào tạo cho tất cả cán bộ y tế những kỹ năng cần thiết đê thực hiện quy định này.
3. Thông tin cho tất cả phụ nữ có thai về lợi ích và cách thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ.
4. Giúp các bà mẹ bắt đầu cho con bú trong vòng 1 giờ đầu sau đẻ.
5. Chỉ dẫn cho các bà mẹ cách cho con bú và duy trì nguồn sữa ngay cả khi phải xa con.
6. Không cho trẻ sơ sinh bất cứ đồ ăn thức uống gì ngoài sữa mẹ, trừ khi có chỉ định của y tế.

7. Thực hiện mẹ con ở cùng phòng để con gần mẹ suốt 24 giờ trong ngày.
8. Khuyến khích cho trẻ bú theo nhu cầu.
9. Không cho trẻ nhỏ đang bú mẹ ngậm bất cứ loại vú giả hoặc đầu vú cao su nào.
10. Khuyến khích thành lập các nhóm hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ và giới thiệu các bà mẹ tới đó sau khi họ ra viện.

Câu 8. *(Xem nội dung Các thực hành chăm sóc trẻ trong 10 điều kiện NCBSM)*

Thực hành tốt chăm sóc trẻ sẽ hỗ trợ cho việc NCBSM, giúp cho các bà mẹ cho con bú thành công và tiếp tục cho con bú lâu hơn.

Câu 9. *(Xem nội dung Các thực hành chăm sóc trẻ trong 10 điều kiện NCBSM)*

Với một nhóm bà mẹ:

- Giải thích lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ.
- Cung cấp thông tin về việc bú sớm.
- Cung cấp các thông tin đơn giản về nuôi con bằng sữa mẹ.
- Trả lời các câu hỏi của bà mẹ *(nếu có)*.

Với riêng từng bà mẹ:

- Hỏi kinh nghiệm nuôi con bằng sữa mẹ trước đây nếu bà mẹ đã sinh con.
- Hỏi xem họ có câu hỏi gì không?
- Có thể khám vú nếu họ có lo lắng về vấn đề này.
- Sau khi thăm khám, xây dựng niềm tin cho bà mẹ, khẳng định với bà mẹ vú của họ hoàn toàn bình thường.

Ghi nhớ: Giáo dục trước sinh không nên đề cập đến vấn đề cho ăn sữa nhân tạo.

Câu 10. *(Xem nội dung Các thực hành chăm sóc trẻ trong 10 điều kiện NCBSM)*

1. Để trẻ nằm với mẹ và cho trẻ bú ngay khi thấy trẻ có dấu hiệu muốn bú. Giúp bà mẹ nhận biết dấu hiệu trẻ tìm vú và các dấu hiệu khác chứng tỏ trẻ muốn bú.
2. Cán bộ y tế cần dành thời gian giúp các bà mẹ trong bữa bú đầu tiên để đảm bảo bà mẹ thực hiện tốt.
3. Cần giúp đỡ và hỗ trợ nhiều cho bà mẹ khi họ phải xa con. Giúp bà mẹ vắt sữa để thiết lập và duy trì nguồn sữa sau này cho trẻ.
4. Cần giúp bà mẹ tin tưởng rằng sữa mẹ là quan trọng và thực sự giúp ích cho trẻ. Cần giúp bà mẹ cho trẻ bú sớm ngay khi có thể, đặc biệt là đối với các bà mẹ sinh mổ.

Câu 11. *(Xem nội dung Các thực hành chăm sóc trẻ trong 10 điều kiện NCBSM)*

- Cách thực hiện tiếp xúc da kề da ngay sau đẻ.
- Giúp bà mẹ cho con bú sớm trong vòng 1h đầu sau sinh.
- Hướng dẫn cho các bà mẹ cách cho con bú đúng, cách vắt sữa và duy trì nguồn sữa khi phải xa con.

BÀI 7. CÁC KHÓ KHĂN KHI NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

Câu 1.

A. Trẻ tăng cân kém: dưới 500 gam/1tháng.

B. Đi tiểu ít *(dưới 6 lần/ngày)* và nước tiểu cô đặc.

Câu 2:

B. Trẻ khóc và không bú;

C. Trẻ bú một lúc rồi nhả vú ra và khóc.

Câu 3:

A. Trẻ không nhận đủ sữa mẹ *(trẻ đói).*

B. Thức ăn hoặc thuốc bà mẹ sử dụng.

C. Trẻ bị đau bụng.

D. Trẻ bị bệnh hoặc đau.

Câu 4.

A. Do trẻ bị bệnh, bị đau.

B. Do trẻ gặp khó khăn về kỹ thuật cho bú.

C. Do có những thay đổi làm trẻ khó chịu *(hay gặp trẻ 3 đến 12 tháng tuổi)*.

D. Một số lý do khác.

Câu 5.

A. Cho trẻ được gần mẹ nhiều hơn, không đưa trẻ cho người khác chăm sóc.

B. Bà mẹ cho trẻ bú bất cứ lúc nào trẻ muốn.

C. Giúp trẻ bú mẹ bằng mọi hình thức.

D. Cho trẻ ăn bằng cốc.

Câu 6.

A. Không cho trẻ bú sớm.

B. Trẻ ngậm bắt vú kém nên sữa không được hút ra một cách hiệu quả.

C. Sữa được hút ra không thường xuyên như trong trường hợp không cho trẻ bú theo nhu cầu.

D. Hạn chế độ dài bữa bú.

Câu 7.

A. Bế trẻ dọc theo cánh tay.

B. Bế trẻ ngồi trên lòng.

C. Bế trẻ áp vào ngực.

Câu 8. Bổ sung đầy đủ các lý do làm cho trẻ không nhận đủ sữa vào bảng sau:

A. Trẻ bắt đầu bú muộn.

B. Cho trẻ bú không theo nhu cầu.

C. Không cho trẻ bú đêm.

D. Khoảng cách giữa các bữa bú ngắn.

E. Trạng thái lo lắng, căng thẳng.

G. Không muốn NCBSM.

H. Mẹ dùng huốc tránh thai, thuốc lợi tiểu.

I. Hút thuốc lá.

K. Dị tật.

Câu 9.

A. Đau.

B. Nặng.

C. Căng tức, núm vú bóng, đỏ.

Câu 10.

A. Ứ sữa.

B. Viêm vú nhiễm khuẩn.

C. Nổi cục.

D. Đỏ lan tỏa.

Câu 11. Xem mục Các dấu hiệu giúp nhận biết bà mẹ không đủ sữa

Câu 12. Xem mục Hướng dẫn bà mẹ nuôi con khi *"Không đủ sữa"*

Câu 13. *(Xem mục Các dấu hiệu nhận biết trẻ không chịu bú mẹ)*

- Trẻ ngậm bắt vú nhưng không bú hoặc bú rất yếu.
- Trẻ khóc và không bú mặc dù bà mẹ đã cố gắng cho trẻ bú.

- Trẻ bú một lúc rồi nhả vú ra và khóc. Trẻ có thể làm như thế vài lần trong một bữa bú.

Câu 14. *(Xem mục Các lý do làm cho trẻ không chịu bú mẹ)*

- Do trẻ bị bệnh, bị đau.
- Do trẻ gặp khó khăn về kỹ thuật cho bú.
- Do có những thay đổi làm trẻ khó chịu *(hay gặp trẻ 3 đến 12 tháng tuổi)*.
- Một số lý do khác.

Câu 15. *(Xem mục Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ bú trở lại)*

- Cho trẻ được gần mẹ nhiều hơn, không đưa trẻ cho người khác chăm sóc.
- Bà mẹ cho trẻ bú bất cứ lúc nào trẻ muốn.
- Giúp trẻ bú mẹ bằng mọi hình thức.
- Cho trẻ ăn bằng cốc.

Câu 16. *(Xem mục Lý do và dấu hiệu làm trẻ khóc liên quan đến NCBSM)*

- Trẻ không nhận đủ sữa mẹ.
- Thức ăn hoặc thuốc bà mẹ sử dụng.
- Trẻ bị đau bụng.
- Trẻ khóc nhiều hơn những trẻ khác vì chúng muốn được bế nhiều hơn.
- Trẻ khó chịu do bẩn, nóng, lạnh.
- Trẻ mệt mỏi.

Câu 17. Xem mục Lý do và dấu hiệu làm trẻ khóc liên quan đến NCBSM và Hướng dẫn bà mẹ nuôi con nhỏ khi trẻ khóc nhiều.

Câu 18. Xem mục Hướng dẫn bà mẹ nuôi con nhỏ khi trẻ khóc nhiều.

Câu 19. Xem mục Nuôi con nhỏ khi bà mẹ gặp khó khăn về tình trạng vú.

Câu 20. Xem mục Nuôi con nhỏ khi bà mẹ gặp khó khăn về tình trạng vú.

BÀI 8. NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ TRONG CÁC TRƯỜNG HỢP TRẺ SINH THẤP CÂN

Câu 1.

A. Dưới 2500 gram, bao gồm cả trẻ sinh non và trẻ sinh đủ tháng

Câu 2.

A. 90 ml.

B. 630 ml.

C. 6.

D. 150 ml.

Câu 3. A.

Câu 4. B.

Câu 5. B.

Câu 6. A.

Câu 7. A.

Câu 8. B.

Câu 9. A.

Câu 11. Xem mục NCBSM cho trẻ sinh thấp cân có thể bú mẹ.

Câu 12. Xem mục NCBSM cho trẻ sinh thấp cân không thể bú mẹ.

Câu 13. Xem mục Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ ăn bằng cốc.

BÀI 9. CHĂM SÓC DINH DƯỠNG, SỨC KHỎE BÀ MẸ THỜI KỲ MANG THAI VÀ CHO CON BÚ

Câu 1.

A. 1000 gam.

B. 1000 gam.

C. 2000 gam.

Câu 2.

A. cân nặng (kg).

B. [chiều cao]^2 (m^2).

Câu 3.

A. 20%.

B. 25%.

C. 15%.

Câu 4.

A. 475 kcal.

B. 28 gam.

C. 20 gam.

D. 20 mg.

E. 350 mcg.

Câu 5.

A. 360.

B. 475.

C. 505.

D. 675.

Câu 6.

A. 10 - 12 kg.

B. 4 kg.

C. 36000 kcal.

Câu 7. D.

Câu 8. B.

Câu 9. Xem mục Nhu cầu dinh dưỡng của bà mẹ thời kỳ mang thai và NCBSM.

Câu 10. Xem mục Chế độ dinh dưỡng hợp lý cho bà mẹ thời kỳ mang thai và NCBSM - Một số thực phẩm cần hạn chế.

Câu 11. Xem mục Chế độ dinh dưỡng hợp lý cho bà mẹ thời kỳ mang thai và NCBSM

Câu 12. Xem mục Chế độ lao động, nghỉ ngơi của bà mẹ thời kỳ mang thai.

BÀI 14. TẦM QUAN TRỌNG CỦA ĂN BỔ SUNG

Câu 1.

A. Trẻ thích nhìn người khác ăn và với tay lấy thức ăn.

B. Trẻ thích đưa thứ gì đó vào miệng.

D. Trẻ bắt đầu nhai và dịch chuyển hàm lên xuống.

Câu 2.

A. Làm cho trẻ giảm bú sữa mẹ, mẹ giảm tiết sữa.

B. Trẻ tăng nguy cơ mắc bệnh, mắc tiêu chảy, suy dinh dưỡng, dị ứng.

C. Tăng nguy cơ mang thai của bà mẹ vì con giảm bú mẹ.

Câu 3.

A. Trẻ không nhận được các thức ăn cần thiết để bổ sung thêm các chất dinh dưỡng mà sữa mẹ ở giai đoạn này không đáp ứng được đầy đủ cho sự phát triển của trẻ, đặc biệt là sắt.

B. Chậm lớn và chậm phát triển.

C. Nguy cơ suy dinh dưỡng và thiếu chất dinh dưỡng tăng lên.

Câu 4. D.

Câu 5. C.

Câu 6. Xem mục Tầm quan trọng của ăn bổ sung.

Câu 7. Xem mục Nguyên tắc cho trẻ ăn bổ sung.

BÀI 15. THỨC ĂN BỔ SUNG

Câu 1.

A. Nhóm thức ăn cung cấp tinh bột.

B. Nhóm thức ăn cung cấp chất đạm.

C. Nhóm thức ăn cung cấp chất béo.

D. Nhóm thức ăn cung cấp vitamin, chất khoáng và chất xơ.

Câu 2 đến câu 5:

➢ Đáp án đảm bảo 3 tiêu chí cơ bản:

- Liệt kê đúng và đủ tên 5 loại thức ăn.
- 5 loại thức ăn liệt kê phải đúng nhóm.
- 5 loại thức ăn liệt kê thường có ở một địa phương cụ thể.

Câu 6. Xem mục Thức ăn bổ sung sự thiếu hụt sắt.

Câu 7. Xem mục Thức ăn bổ sung sự thiếu hụt vitamin A *(Tại sao trẻ nhỏ cần được ăn bổ sung thức ăn giàu vitamin A, nguồn thức ăn giàu vitamin A).*

Câu 8. Xem mục Tầm quan trọng của thức ăn có nguồn gốc thực vật .

Câu 9. Xem mục Tầm quan trọng của các loại đậu và các loại hạt.

Câu 10. Xem mục Thức ăn bổ sung có tăng cường vi chất.

Câu 11. Xem mục Nhu cầu nước của trẻ nhỏ.

Câu 12. Tổng hợp từ các kiến thức đã học trong bài Thức ăn bổ sung.

BÀI 16. CHẾ ĐỘ ĂN BỔ SUNG

Câu 1.

A. 2-3 bữa chính.
B. 1-2 bữa phụ.
C. 2-3 thìa 10ml.
D. 3-4 bữa chính.
E. 1-2 bữa phụ.
F. 1/2 đến 3/4 bát.
G. 3-4 bữa chính.
H. 1-2 bữa phụ.
I. 3/4 đến 1 bát.

Câu 2.

A. Nhóm thức ăn cung cấp tinh bột.
B. Nhóm thức ăn cung cấp chất đạm.
C. Nhóm thức ăn cung cấp chất béo.
D. Nhóm thức ăn cung cấp vitamin, chất khoáng và chất xơ.

Câu 3.

A. Cho trẻ ăn dựa theo đáp ứng và tín hiệu của trẻ.
B. Không ép buộc trẻ ăn.
C. Không để trẻ tự ăn một mình mà không có sự hỗ trợ và theo dõi trẻ ăn.

Câu 4.

A. Làm trẻ có thể sợ ăn.
B. Trẻ không tự điều hòa được lượng thức ăn.
C. Trẻ sẽ có nguy cơ bị béo phì.
D. Và sau đó sẽ không chịu ăn.

Câu 5.

A. Trẻ ăn ít, chán nản, mệt mỏi.
B. Trẻ có thể bị đói.
C. Nếu kéo dài sẽ dẫn đến suy dinh dưỡng.

Câu 6.

A. Tín hiệu đói của trẻ: Mệt mỏi, đòi thức ăn hoặc khóc.
B. Tín hiệu trẻ không muốn ăn: quay đi, hất đổ thức ăn hoặc khóc.

Câu 7.

A. Khả năng tự ăn của trẻ sẽ phát triển dần theo tuổi và thời gian thực hành.

B. Tạo cho trẻ thấy hứng thú khi ăn, ăn ngon miệng và ăn được nhiều hơn.

Câu 8.

A. Cho trẻ ăn bổ sung đủ số lượng cho mỗi bữa theo nhu cầu từng lứa tuổi.

B. Cho trẻ ăn bổ sung đủ số bữa trong mỗi ngày phù hợp với từng lứa tuổi.

C. Cho trẻ ăn đủ năng lượng hàng ngày theo nhu cầu của từng trẻ.

D. Cho trẻ ăn các loại thức ăn giàu năng lượng và dinh dưỡng.

E. Cho trẻ ăn hàng ngày đa dạng nhiều loại thức ăn và thành phần có đày đủ tối thiểu 4 nhóm thức ăn.

F. Cho trẻ ăn thức ăn giàu sắt, vitamin A hàng ngày.

G. Cho trẻ ăn cá, thịt *(nhất là thịt gia cầm)* hàng ngày.

Câu 9. A.

Câu 10. A.

Câu 11. B.

Câu 12. B.

Câu 13. Xem mục Đặc điểm của thức ăn bổ sung tốt cho trẻ ăn hàng ngày.

Câu 14. Xem mục Độ đậm đặc của thức ăn bổ sung.

Câu 15. Xem mục Lựa chọn và thay thế thức ăn bổ sung.

Câu 16. Xem mục Kỹ năng cho trẻ ăn theo đáp ứng và tín hiệu của trẻ.

Câu 17. Xem mục Số lượng và số bữa ăn bổ sung.

Câu 18. Xem mục Cho trẻ ăn bổ sung đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm.

BÀI 17. BIẾNG ĂN VÀ KÉN ĂN Ở TRẺ NHỎ

Câu 1.

A. Không đủ khẩu phần ăn.

B. Chậm tăng trưởng.

Câu 2.

A. Không ăn một số loại thức ăn.

B. Bị thiếu một số chất dinh dưỡng.

Câu 3.

A. Biếng ăn do sợ.

B. Biếng ăn do tâm lý.

C. Kén ăn do sợ thức ăn mới.

Câu 4.

A. Kỳ vọng thiếu thực tế của gia đình.

B. Tâm lý gia đình.

C. Cho trẻ ăn thức ăn bổ sung không hợp lý.

D. Cho trẻ ăn không đúng cách.

E. Hành vi ăn uống của các thành viên trong gia đình.

Câu 5. Xem mục Chẩn đoán nguyên nhân trẻ biếng ăn và kén ăn.

Câu 6. Xem mục Dự phòng biếng ăn và kén ăn cho trẻ nhỏ.

Câu 7. Xem mục Chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ biếng ăn và kén ăn.

BÀI 19. NUÔI DƯỠNG TRẺ NHỎ GIAN ĐOẠN TRẺ BỆNH VÀ HỒI PHỤC, TRẺ CÓ MẸ BỊ NHIỄM HIV

Câu 1.

A. Tiếp tục cho trẻ bú mẹ và cho trẻ bú thường xuyên hơn.

B. Khuyến khích và kiên trì cho trẻ ăn, uống.

C. Cho trẻ ăn bổ sung nhiều bữa hơn và mỗi bữa một ít.

D. Cho ăn thức ăn trẻ thích.

E. Đa dạng bữa ăn và thức ăn giàu dinh dưỡng.

Câu 2.

A. Tăng cường cho bú mẹ.

B. Tăng thêm bữa.

C. Tăng số lượng mỗi bữa.

D. Tăng thêm thức ăn giàu năng lượng.

E. Tăng sự kiên trì và dành tình cảm yêu thương hơn cho trẻ.

Câu 3.

A. Bú mẹ hoàn toàn trong vòng 6 tháng đầu sẽ giảm nguy cơ lây nhiễm HIV so với ăn hỗn hợp.

B. Bú mẹ hoàn toàn kết hợp điều trị ARV sẽ giảm nguy cơ lây nhiễm xuống dưới 1%.

C. Không cho trẻ ăn hỗn hợp *(vừa bú mẹ vừa cho ăn các thức ăn, nước uống hoặc sữa khác trong 6 tháng đầu)* sẽ làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV.

D. Các bà mẹ hoặc người chăm sóc trẻ có mẹ bị nhiễm HIV sẽ được cán bộ y tế tư vấn lựa chọn cách nuôi dưỡng trẻ phù hợp.

Câu 4. A.

Câu 5. B.

Câu 6. E.

Câu 7. Xem mục Nuôi dưỡng trẻ nhỏ khi bị tiêu chảy.

Câu 8. Xem mục Nuôi dưỡng trẻ nhỏ khi bị sốt cao.

Câu 9. Xem mục Nuôi dưỡng trẻ nhỏ có mẹ nhiễm HIV.

BÀI 20. ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ

Câu 1.

A. Thước phải có độ chia tối thiểu 0,1cm.

B. Bỏ guốc, giầy, dép, mũ nón, bờm tóc, khăn, búi tóc...

C. 2 gối trẻ thẳng, 2 gót chân chạm nhau. Gót chân, bụng chân, mông, vai và chẩm áp sát vào thước đo.

D. Mắt nhìn thẳng, 2 tay buông thõng.

E. Đọc kết quả theo cm với 1 số thập phân.

Câu 2.

Mức độ	Ngưỡng phân loại
Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân rất nặng	A. Dưới - 4SD
Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân nặng	B. Dưới -3SD đến ≥ -4SD
Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân vừa	C. Dưới -2SD đến ≥ -3SD
Bình thường	D. Từ- 2SD đến + 2SD
Thừa cân	E. Trên +2SD

Câu 3.

Mức độ	Ngưỡng phân loại
Suy dinh dưỡng thể thấp còi nặng	A. Dưới -3SD
Suy dinh dưỡng thể thấp còi vừa	B. Dưới -2SD đến -3SD
Bình thường	C. Từ -2 SD trở lên

Câu 4.

Mức độ	Ngưỡng phân loại
Suy dinh dưỡng thể gày còm nặng	A. Dưới -3SD
Suy dinh dưỡng thể gày còm vừa	B. Dưới -2SD đến -3SD
Bình thường	C. Từ -2SD đến +2SD
Thừa cân	D. Trên +2SD

Câu 5. B.

Câu 6. A.

Câu 7. B.

Câu 8. B.

Câu 9. A.

Câu 10. Xem mục Các loại suy dinh dưỡng

- SDD thể nhẹ cân: chỉ số cân nặng theo tuổi.
- SDD thể thấp còi: chỉ số chiều cao theo tuổi.
- SDD thể gày còm: chỉ số cân nặng theo chiều cao.

Câu 11. Xem mục Kỹ thuật cân trẻ.

Câu 12. Xem mục Sử dụng BĐTT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổ chức Y tế Thế giới, 2010 - Tư vấn nuôi dưỡng trẻ nhỏ.
2. ProPan, 2004 - Quy trình nuôi dưỡng trẻ nhỏ.
3. Guatemala, 2007 - Nghiên cứu tiến cứu INCAP.
4. UNICEF/WHO, 2009 - Tài liệu đào tạo Bệnh viện Bạn hữu Trẻ em.
5. Viện nghiên cứu về thành tựu y học và lâm sàng - Anh, 2012 - Hướng dẫn lâm sàng.
6. www.who.int/nut/publications.

In 250 cuốn, khổ A4, in tại Công ty Cổ phần Công nghệ Truyền thông Hoàng Minh
Địa chỉ: Số 18/79 ngõ Thổ Quan, phường Thổ Quan, quận Đống Đa, Hà Nội
Số đăng ký xuất bản: 2574-2014/CXB/15-71/HĐ cấp ngày 05 tháng 12 năm 2014
Mã số ISBN: 978-604-86-3315-8. Số Quyết định xuất bản: 1988-2014/QĐ-NXBHĐ
In xong và nộp Lưu chiểu Quý I năm 2015

NUÔI DƯỠNG TRẺ NHỎ

Tài liệu dùng cho Cán bộ Y tế
công tác trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe
bà mẹ - trẻ em tại các tuyến
(TÀI LIỆU HỌC VIÊN)