SUY DINH DƯỠNG VÀ PROTEIN NĂNG LƯỢNG:

Vai trò của kẽm

(mang thai, 3 năm đầu, tiền dậy thì và dậy thì)

I. Tình hình SDD trên thế giới:

- Cứ 3 trẻ dưới 5 tuổi có 1 trẻ bị thấp còi.

- Mục tiêu 2020: SĐ thể nhẹ cân: 10 %; thể thấp còi < 20%; khống chế tỷ lệ thừa cân, béo phì < 5%.

(Có mối quan hệ giữa chiều cao trẻ 3 năm đầu đời và chiều cao tổi ưu của trẻ)

- Nguyên nhân suy dinh dưỡng:

1. Sai lầm về phương pháp nuôi dưỡng:

- Nuôi nhân tạo bằng sữa bò pha loãng hoặc nước cháo đường

- Ăn bổ sung sớm hoặc quá muộn

- Cai sữa sớm;

- Kiêng khem quá mức.

- Đủ vể số lượng nhưng không đủ về chất lượng.

2. Bệnh lý;

- Nhiễm trùng: SDD và nhiễm khuẩn có mối liên quan cộng đồng.

- SĐ: thường gặp ở những trẻ bị bệnh nhiễm khuẩn. Vòng xoắn bệnh lý.

(Đặc biệt là tiêu chảy)

- Không nhiễm trùng: Bệnh làm mất các chất dinh dưỡng qua đường ruột ( HCRN, hội chứng mất protein qua ruột, dò đường tiêu hóa), thận (HCTH, TPPM)….; bệnh mạn tính (suy thận mạn, bệnh gan mãn; suy tim nặng).

III. Phân loại trẻ bị suy dinh dưỡng:

- Có 4 cách: Nhưng trên lâm sàng thì dùng WHO (2006).

Khi CN/T Z - score < - 2, SDD thể nhẹ cân

Khi CC/T Z - score < -2, SDD thể thấp còi

Khi CN/CC <-2. Thể còi cọc

(chú ý: Từ 0 - 2SD có dấu hiệu; cần phải xem xét; - 3 SD: Nặng; -2SD: Suy dinh dưỡng vừa.

=> Nếu có SDD thì cần phân loại thêm có bị thể của WELCOME không?

III. Triệu chứng lâm sàng:

Cân nặng, chiều cao và vòng đầu

- Nhẹ: Cân nặng giảm

- Vừa: Cân nặng + chiều cao giảm

- Nặng: Cả 3 đều giảm.

2. SDD: sau sinh:

- SDD vừa; mất lớp mỡ dưới da (bụng, mông, chi)

- có thể biếng ăn.

3.

- Cân năng < - 3SD

- Mất toàn bộ lớp mỡ dưới da (bụng mông, má chi)

- Gầy đét, da bọc xương, bộ mặt old man

- Dấu hiệu mặc quần thụng

- Mất hết lớp mỡ dưới da.

Thể Marasmus:

\* SDD thể phù (Kwashiorkor)

+ Lớp mỡ dưới da

+ Phù

+Mảng sắc tố dưới da

+ Gan to, suy gan??

\* Thể phối hợp:

Thiếu protein toàn phần:

-

Phác đồ điều trị WHO 2013:

- SDD CẤP NẶNG - có biến chứng

SDD nặng 10 điểm

- Hạ đường huyết

- Hạ thân nhiệt

- Mất nước

- Rối loạn điện giải

- Nhiễm trùng:

- Thiếu vi chất dinh dưỡng.

…

I. Giai đoạn ổn định trẻ: (trong 1 tuần đầu) (XEM LẠI TRÊN WHO):

II. Giai đoạn phục hồi trẻ:

- Do năng lượng khác nhau. Cẩn thận hội chứng refeeding

1. Điều chỉnh hạ đường huyết:

- Vã mồ hôi, chân tay lạnh, có thể có hôn mê, co giật

- (nếu trẻ SDD cẩn thận)

- Xử trí: Trẻ cso thể uống => nước đường ấm

+ Trẻ không thể uống/ hôn mê

(Cho sonde trước lấy ven???)

+ Cho liều kháng sinh phổ rộng. Xem như có nhiễm trùng nặng

2. Điều chỉnh hạ thân nhiệt:

- Hạ nhiệt độ khi: Hâu môn 35,5 độ C; Nách <35 độ C

- Thường gặp trẻ < 12 tháng; SDD thể teo đét.

- Xử trí:

+ Ủ ấm

+ Theo dõi nhiệt độ (30 phút/lần)

+ Tất cả trẻ hạ nhiệt độ => điều trị hạ G máu + chống nhiễm trùng)

3. Dấu hiệu mất nước

- Mất nước và sốc NT => khó phân biệt trẻ SDD nặng.

- Cẩn thận suy tim, phù phổi cấp

+ Căn cứ: nước tiểu, nhịp tim +

4. Rối loạn điện giải:

- Thiếu kali, Mg2+.

+ Không cho lợi tiểu khi trẻ phù.

+ Na huyết tương có thể giảm mặc dù dự trữ Na+ có thể thừa.

5. Điều trị nhiễm trùng:

- Phát hiện các biến chứng nhiễm trùng (da, miệng, phổi…)

- Viêm phổi: Ho, sốt, khó thở, (ít nghe thấy tiếng ran)

- Viêm da: Tắm hàng ngày; bôi xanh methylen (nếu có mụn nước); bôi thuốc chống nấm (nếu có nấm miệng). đặc biệt thể phù.

6. Bổ sung vi chất:

- Chú ý: Không bổ sung Fe trong tuần đầu. Thường cho từ tuần 2 (khi trẻ ăn ngon miệng và tăng cân trở lại). Vì Fe là nguyên liệu cho vi khuẩn.

Truyền máu Hb < 4 g/d; Hct < 12%; nhiễm trùng Hb< 6

7. Bắt đầu cho ăn (nuôi ăn ban đầu):

- Ăn thường xuyên (mỗi 2 - 3 h), chia bữa nhỏ, bữa ăn với NĐTT thấp, ít đường.

- Nếu ăn 80% nhu cầu (2 bữa liên tiếp) => ăn sonde.

- Nhu cầu năng lương: 100 kcal/kg/ngày.

- Protein: 1 - 1,5 g/kg/ngày.

- Dịch: 130 ml/kg/ngày hoặc 100 ml/kg/ngày (phù).

Lưu ý: Không quá 100 kcal/ngày.

II. giai đoạn hồi phục trẻ:

- Tiếp tục cho ăn (bắt kịp tăng trưởng từ tuần thứ 2):

- Trẻ < 24 tháng

- Tăng số lượng mỗi bữa (10 ml/bữa).

- Nhu cầu năng lượng: 150 - 220 kcal/kg/ngày.

- Protein: 4 - 6 g/kg/ngày.

\* Trẻ > 24 tháng: Thức ăn năng lượng cao (tối thiểu 1 kcal/ml).

1 lít sữa: 700 kcal

1 bát cháo: 200 kcal.

1 kg; 100 kcal.

Cân nặng