

# CÁC VẤN ĐỀ VỀ NUÔI DƯỠNG Ở TRẺ EM

ThS.BS. Huỳnh Ngọc Thanh

PGS.TS.BS. Bùi Quang Vinh

## MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Trình bày các vấn đề nuôi ăn ở trẻ em qua các lứa tuổi.
2. Tham vấn cho bà mẹ các vấn đề nuôi dưỡng thường gặp.
3. Tiếp cận một trường hợp rối loạn nuôi ăn.
4. Tiếp cận một trường hợp rối loạn ăn.

## 1. NUÔI ĂN Ở TRẺ DƯỚI 1 TUỔI

### 1.1. Vấn đề từ bà mẹ

#### 1.1.1. Đau đầu vú

Đau đầu vú là than phiền thường gặp trong giai đoạn ngay sau sinh. Nguyên nhân do tư thế cho bú và cách ngậm bắt vú sai hoặc do nhiễm nấm. Nên cho bú trong thời gian ngắn hơn, bắt đầu bú ở bên vú ít đau, hong khô và thoa kem lanolin sau mỗi lần cho bú.

#### 1.1.2. Căng tức vú

Nguyên nhân do sữa còn dư lại nhiều (do tiết sữa quá nhiều, do kỹ thuật cho bú sai, do trẻ bệnh nên bú kém).

Xử trí: nên cho trẻ bú thường xuyên đủ cữ để giúp các mạch sữa lưu thông, nếu có quá nhiều sữa thì nên vắt bỏ sữa dư đi, chườm lạnh giữa các cữ bú và mặc áo rộng rãi, sử dụng thuốc giảm đau nếu cần.

#### 1.1.3. Viêm vú

Viêm vú: biểu hiện sốt, sưng nóng đỏ đau thường xảy ra một bên vú. Điều trị bằng kháng sinh và giảm đau, có thể cho bú nếu không có áp-xe vú. Nếu không điều trị có thể diễn tiến thành áp-xe vú cần phải rạch dẫn lưu.

#### 1.1.4. Vấn đề sử dụng thuốc của bà mẹ

Vấn đề sử dụng thuốc của bà mẹ: các loại thuốc chống chỉ định dùng khi cho con bú bao gồm phóng xạ, chất chống chuyển hóa, lithium, một vài loại thuốc kháng giáp, thuốc gây nghiện. Nếu bà mẹ không thể ngừng sử dụng thuốc thì nên ngưng cho con bú.

### 1.2. Vấn đề từ trẻ

#### 1.2.1. Uống không đủ sữa

Uống không đủ sữa: dấu hiệu không đủ sữa bao gồm li bì, khóc không dỗ được, mau đói, ít đi tiêu, giảm lượng nước tiểu, sụt cân > 7% cân nặng lúc sinh, mất nước ưu trương.

Nguyên nhân do tiết **không đủ sữa** (do sinh mổ, số lần cho bú ít), **thiếu kiến thức nuôi con** (quan sát lúc trẻ bú để xác định kỹ thuật bú có phù hợp không), **tình trạng sức khỏe của trẻ** (bú mút kém).

### 1.2.2. Vàng da do bú mẹ

Vàng da do bú mẹ: trong giai đoạn sơ sinh, trẻ bú mẹ thường có nồng độ bilirubin máu cao hơn trẻ uống sữa công thức. Tần suất bú mẹ trong 3 ngày đầu có tương quan nghịch với mức tăng bilirubin, vì bú thường xuyên kích thích đi tiêu phân su và đào thải bilirubin qua phân. Trẻ uống không đủ sữa và chậm tăng cân trong tuần đầu tiên có thể tăng bilirubin gián tiếp do tăng hấp thu bilirubin từ chu trình gan ruột.

### 1.2.3. Vàng da sữa mẹ

Vàng da sữa mẹ: vàng da xuất hiện từ ngày 5-7 sau sinh, thường giảm dần sau 2-3 tuần, do trong sữa mẹ có chất ức chế men glucuronyl transferase và tăng hấp thu bilirubin từ ruột. Vàng da sữa mẹ xảy ra ở trẻ bú mẹ hoàn toàn, thể trạng tốt, không ảnh hưởng thần kinh, không dấu hiệu ứ mật. Chẩn đoán vàng da sữa mẹ cần phải loại trừ các nguyên nhân bệnh lý khác gây vàng da kéo dài như tán huyết, nhiễm trùng, chuyển hóa, ứ mật. Nếu vàng da nặng thì sử dụng ánh sáng liệu pháp và đổi sữa công thức. Tuy nhiên, bà mẹ cần vắt sữa để duy trì sự tạo sữa, sau khi bilirubin giảm thì cho trẻ bú mẹ trở lại.

## 1.3. Bảo quản sữa mẹ

Khi mẹ và trẻ tách rời nhau (do công việc hoặc bệnh) thì có thể vắt và bảo quản sữa mẹ. Cần vệ sinh tay và dụng cụ vắt sữa **trước và sau** khi dùng. Dụng cụ trữ sữa là **bình thủy tinh hoặc nhựa**. Bảo quản trong **tủ lạnh và sử dụng trong 48 giờ**. Bảo quản trong **tủ đông đá** và sử dụng trong **6 tháng**, chú ý làm **tan băng dưới nước ấm đang chảy**, không được hâm nóng bằng lò vi sóng, khi đã rã đông thì sử dụng trong vòng 24 giờ.

## 1.4. Nuôi con bằng sữa công thức

Lý do trẻ được nuôi bằng sữa công thức do sở thích của cha mẹ (thường gặp nhất), do chống chỉ định dùng sữa mẹ, do sữa mẹ không đủ, do tách rời mẹ con.

## 2. NUÔI ĂN Ở TRẺ TRƯỚC TUỔI ĐẾN TRƯỜNG

### 2.1. Thực hành cho ăn

Trẻ **6-15** tháng cần rèn luyện các kỹ năng tự ăn như **cầm thức ăn, sử dụng muỗng, uống bằng ly**. Nên cho trẻ ăn chung với ba mẹ. **Cai sữa từ 12-15 tháng và không nên cho bú đêm vì dễ gây sâu răng**. Trẻ **2 tuổi** có thể cho ăn **thức mềm và cắt nhỏ**, nhưng khả năng nhai và nuốt chưa tốt nên cần tránh những thức ăn dễ gây sặc (như kẹo cứng, các loại hạt, cà rốt sống/xúc xích, nho khi ăn nên cắt lát).

Trẻ nhỏ thường thích ăn ngọt sau giai đoạn nhũ nhi, nên trẻ thường hay từ chối những thức ăn mới. Do đó, khi giới thiệu một loại thức ăn mới nên cho trẻ ăn lặp lại nhiều lần (8-15 lần) trước khi kết luận là trẻ không ăn. Trẻ trước tuổi đi học thường không thích ăn rau củ quả. Nên cho trẻ ăn rau ở thời điểm khi mới bắt đầu bữa ăn và tăng dần sau đó.

Nên tránh các yếu tố gây xao lãng bữa ăn như tivi, máy tính bảng, điện thoại, tránh ăn trong xe hơi vì không thể quan sát trẻ đầy đủ. Tập thói quen vệ sinh răng miệng: giai đoạn này trẻ hay đưa đồ vật vào miệng nên thích hợp để bắt đầu sử dụng bàn chải đánh răng. Kiểm soát lượng đường và vi khuẩn trong miệng để ngăn ngừa sâu răng bằng cách đánh răng và không bón thức ăn cho trẻ bằng miệng. Giai đoạn trẻ ăn dặm thì phân thường đặc hơn.

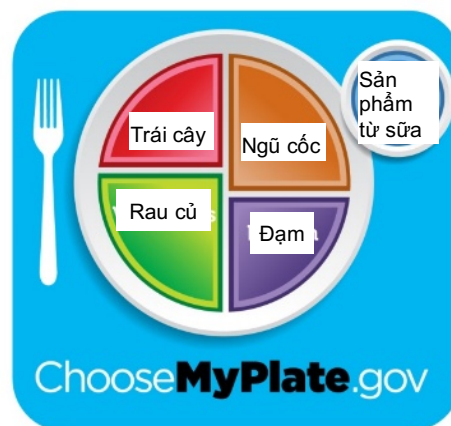
## 2.2. Ăn ở nhà trẻ

Phụ huynh cần tìm hiểu về chất lượng bữa ăn và cách tổ chức ăn trong nhà trẻ.

## 3. NUÔI ĂN Ở TRẺ ĐỘ TUỔI ĐI HỌC VÀ THANH THIẾU NIÊN

### 3.1. Mô hình bữa ăn lành mạnh-MyPlate

Mô hình bữa ăn lành mạnh MyPlate (mâm ăn của tôi) giúp xây dựng chế độ dinh dưỡng tối ưu cho trẻ em và người lớn, mô hình này ra đời vào năm 2010 thay thế cho tháp dinh dưỡng. Chia chiếc đĩa thành bốn phần gồm rau củ, trái cây, protein và ngũ cốc để định lượng bữa ăn cân bằng, có thể dùng thêm sữa và các sản phẩm từ sữa. Không dùng những thực phẩm có giá trị dinh dưỡng thấp như nước ngọt, bánh kẹo.



Hình 14.1. Mô hình bữa ăn lành mạnh MyPlate [1]

Bảng 14.1. Nguyên tắc thành phần thức ăn của MyPlate

MyPlate	
Đạm	Hải sản, thịt nạc, gia cầm, trứng, các loại đậu, hạt nguyên vị, sản phẩm đậu nành.
Ngũ cốc	- Chọn ngũ cốc nguyên cám như lúa mì, yến mạch, ngô, hạt Quinoa, gạo lứt. - Hạn chế ngũ cốc tinh chế.
Trái cây	- Khuyến khích trẻ ăn nhiều loại (tươi, đóng hộp, đông lạnh, khô) hơn là nước trái cây. - Nếu dùng nước trái cây thì không nên thêm đường. - Dùng quá nhiều trái cây khô có thể bị dư calo (½ cốc trái cây khô = 1 cốc trái cây).

MyPlate	
Rau củ	Khuyến khích trẻ ăn nhiều loại (tươi, đóng hộp, đông lạnh, khô): xanh đậm, đỏ cam, đậu, tinh bột. Khi dùng rau củ đóng hộp và đông lạnh nên chọn loại giảm muối
Sữa và sản phẩm từ sữa	<b>Không béo hoặc ít béo 1%</b> (sữa, yoghurt, phô mai, sữa đậu nành)
<b>Hạn chế</b> năng lượng từ:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đường bổ sung</li> <li>- Chất <b>béo bão hòa và trans-fat</b>: hạn chế chất béo bão hòa (từ động vật như thịt đỏ, gia cầm, sản phẩm từ sữa) thay bằng dầu hạt, cải, oliu, hạt, bơ, hải sản</li> </ul>	

### 3.2. Ăn ở nhà

Sự lựa chọn thức ăn của trẻ bị ảnh hưởng bởi thói quen ăn uống của ba mẹ. Do đó, muốn cải thiện chế độ ăn của trẻ cần phải hướng dẫn cho ba mẹ.

Ngồi ăn chung với gia đình sẽ cải thiện chất lượng bữa ăn hơn là cho trẻ ăn một mình hay xem tivi khi ăn. Khuyến khích trẻ ăn chậm, nhai kỹ. **Nên nói chuyện trong khi ăn để kéo dài thời gian ăn khoảng 15 phút.** Nên cho trẻ ăn rau củ lúc đầu bữa ăn vì khi đó trẻ đang đói nên sẽ ăn nhiều. Nếu trẻ còn **đói sau bữa ăn thì sau** khoảng **15-20 phút** có thể cung cấp thêm **rau củ, ngũ cốc nguyên cám, trái cây.**

### 3.3. Ăn ở trường

Khuyến cáo bữa ăn ở trường:

- Khẩu phần ăn phù hợp lứa tuổi
- Bữa trưa và bữa sáng có mức năng lượng tối thiểu và tối đa, hàm lượng chất béo bão hòa tối đa, hàm lượng natri tối đa
- Không chứa trans-fat
- Khuyến khích sử dụng dầu thực vật không bão hòa
- Rau củ và trái cây không thể thay thế lẫn nhau
- Bữa trưa có rau củ xanh đậm-cam, đậu (khoảng ½ cốc)
- Trái cây ở dạng nước ép không quá ½ lượng trái cây ăn vào
- Ngũ cốc nguyên cám chiếm ít nhất ½ lượng ngũ cốc ăn vào
- Sữa không béo (nếu có hương vị), không béo hoặc 1% (nếu thuần khiết)
- Bữa sáng phải chọn một loại trái cây ăn kèm, bữa trưa ăn kèm trái cây hoặc rau củ.

### 3.4. Ăn ngoài

Tiện lợi nhưng đa phần giá trị dinh dưỡng thấp hơn bữa ăn trong nhà. Ăn ngoài thường có khẩu phần lớn, năng lượng cao, chứa nhiều chất béo bão hòa, muối và đường, ít rau củ, trái cây, ngũ cốc nguyên cám không phù hợp MyPlate.

Ăn tiệc: thường thức ăn có giá trị dinh dưỡng thấp, thanh thiếu niên có thể sử dụng rượu trong các tình huống này.

## 4. CÁC VẤN ĐỀ DINH DƯỠNG QUAN TRỌNG QUA CÁC LỨA TUỔI

### 4.1. Môi trường thực phẩm

Nên cho trẻ tham gia vào quá trình lựa chọn và chuẩn bị thức ăn (đi chợ).

Có thể cho trẻ xem quảng cáo về thức ăn.

### 4.2. Dùng thức ăn làm phần thưởng

Sử dụng thức ăn làm phần thưởng sẽ tạo ra thói quen ăn uống không lành mạnh khi mà trẻ có quyền lựa chọn thức ăn. Cha mẹ nên chọn phần thưởng là những loại khác như đồ chơi, bộ sưu tập, những hoạt động gia đình.

### 4.3. Vấn đề văn hóa trong nuôi ăn

Cách nuôi ăn phụ thuộc nhiều vào văn hóa, bao gồm việc lựa chọn thức ăn, cách chuẩn bị bữa ăn, mô hình ăn và thực hành nuôi ăn.

Ăn chay cần chú ý:

- Sắt: dễ bị thiếu do sắt từ thực vật có sinh khả dụng thấp và sự hấp thu có thể bị hạn chế bởi các thành phần khác trong chế độ ăn (phytate)
- B12: nguy cơ thiếu, nên bổ sung từ sữa, trứng hoặc thực phẩm chức năng
- Acid béo: thiếu EPA và DHA, nên bổ sung acid linoleic từ quả óc chó, sản phẩm đậu nành, hạt lanh, dầu cải
- Calci và vitamin: thấp, có trong rau xanh, hạnh nhân, sữa đậu nành
- Kẽm: thiếu do kẽm từ thực vật có sinh khả dụng thấp, bị giảm hấp thu bởi phytate và chất xơ. Kẽm có trong sản phẩm đậu nành, các loại đậu, hạt, ngũ cốc, phô mai.

### 4.4. Thực phẩm hữu cơ

Phụ huynh có khuynh hướng thích dùng thực phẩm hữu cơ để tránh nhiễm hormone và hóa chất. Tuy hiệu quả chưa rõ nhưng nếu gia đình mong muốn dùng và có đủ tài chính thì không có lý do gì để không dùng thực phẩm hữu cơ.

### 4.5. Thực phẩm chức năng, thảo dược

Dữ liệu về tính an toàn và hiệu quả còn giới hạn, một số có thể gây ra tác dụng phụ. Multivitamin không được khuyến cáo dùng thường quy.

## 5. THAM VẤN CHO BÀ MẸ VỀ VẤN ĐỀ NUÔI DƯỠNG (THEO IMCI)

**Bảng 14.2.** Một số vấn đề nuôi dưỡng và hướng giải quyết

VẤN ĐỀ NUÔI DƯỠNG CHƯA HỢP LÝ	
Vấn đề	Lời khuyên
Khó khăn khi cho bú mẹ	Đánh giá một bữa bú và xác định kỹ thuật bú
Trẻ dưới 6 tháng uống sữa khác hoặc thức ăn khác	<p>Xây dựng niềm tin rằng bà mẹ có thể có đủ sữa cho trẻ.</p> <p>Sữa mẹ cung cấp đầy đủ các chất cho trẻ dưới 6 tháng tuổi, không cần uống thêm nước.</p> <p>Cho bú nhiều và lâu hơn, giảm dần sữa khác và thức ăn khác.</p> <p>Nếu cần tiếp tục dùng các loại sữa khác, tham vấn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pha sữa đúng cách và hợp vệ sinh</li> <li>- Cho trẻ ăn lượng sữa thích hợp</li> <li>- Chỉ dùng sữa pha trong vòng 1 giờ</li> </ul>
Bà mẹ sợ sữa của mình không đủ hoặc không tốt	<p>Xây dựng niềm tin rằng bà mẹ có thể có đủ sữa cho trẻ. Bà mẹ nên ăn uống đầy đủ và có chế độ nghỉ ngơi hợp lý. Cho bú nhiều và lâu hơn. Sữa mẹ sẽ tăng khi trẻ bú thường xuyên hơn.</p> <p>Tất cả các bà mẹ đều có chất lượng sữa như nhau. Sữa mẹ bảo vệ trẻ khỏi bệnh tật.</p>
Bà mẹ cho trẻ bú bình	Hướng dẫn thay bình bằng chén (cốc) và cách cho ăn bằng chén
Bà mẹ không cho trẻ bú đầy đủ do phải đi làm xa	<p>Trao đổi các biện pháp để trẻ được ở cùng mẹ hoặc được mang đến chỗ bà mẹ để cho bú.</p> <p>Hướng dẫn cách vắt sữa.</p>
Bà mẹ không muốn cho trẻ ăn thêm các thức ăn khác cùng với cơm hoặc hạn chế cho trẻ ăn thức ăn nào đó trong khi bị bệnh hoặc khi khỏe	<p>Đảm bảo trẻ có thể ăn và hấp thụ tất cả thức ăn được hướng dẫn.</p> <p>Trẻ 4-12 tháng phải băm hoặc nghiền nhỏ thức ăn.</p> <p>Thêm mỡ hoặc dầu ăn khi nấu để cung cấp năng lượng. Mỡ không gây tiêu chảy.</p> <p>Giải thích rằng tính chất và màu sắc phân có thể một cách hiệu quả.</p> <p>Khi trẻ chưa có răng, vẫn có thể tập cho trẻ ăn các thức ăn mềm.</p>
Trẻ biếng ăn khi bị bệnh	<p>Cho trẻ bú thường xuyên hơn và lâu hơn.</p> <p>Cho ăn những thức ăn mềm, đa dạng, ngon, thức ăn mà trẻ thích để khuyến khích trẻ ăn càng nhiều càng tốt và chia làm nhiều bữa nhỏ.</p> <p>Làm sạch mũi nếu tắc mũi cản trở ăn uống.</p> <p>Trẻ sẽ ăn ngon miệng hơn khi bệnh thuyên giảm.</p>
Bà mẹ không tích cực cho trẻ ăn hoặc cho ăn không đủ số lần	<p>Bà mẹ nên ngồi cùng trẻ để giúp đỡ và khuyến khích trẻ ăn.</p> <p>Cho trẻ ăn đủ lượng thức ăn vào những bát hoặc đĩa riêng.</p> <p>Dặn bà mẹ số lượng và số lần cần cho trẻ ăn theo hướng dẫn.</p>

## 6. KHÓ NUÔI ĂN

### 6.1. Định nghĩa

*Khó nuôi ăn* là những trở ngại liên quan giữa người nuôi ăn và trẻ trong quá trình cho ăn, bao gồm cả những trẻ được nuôi dưỡng tốt và béo phì, thường xảy ra ở những giai đoạn cho ăn chuyển tiếp (bú mẹ sang bú bình, ăn dặm, tự ăn).

Khó nuôi ăn được chia thành ba nhóm, gồm ăn ít, kén ăn và sợ ăn, với mức độ từ nhẹ đến nặng. Nguyên nhân do bệnh thực thể, hành vi, kiểu cho ăn của cha mẹ.

### 6.2. Tiếp cận trẻ khó nuôi ăn

**Dấu hiệu gợi ý trẻ khó ăn:** bữa ăn kéo dài, từ chối thức ăn kéo dài < 1 tháng, bữa ăn căng thẳng hoặc gián đoạn, thiếu sự cho ăn độc lập, ăn đêm ở trẻ > 1 tuổi, không tăng lượng thức ăn, bú mẹ hoặc bú bình kéo dài, thất bại khi ăn đặc hơn.

**Dấu hiệu cảnh báo thực thể:** khó nuốt, hít sặc, đau khi ăn, nôn ói, tiêu chảy, chậm phát triển, chậm tăng trưởng, bệnh tim phổi mạn.

**Dấu hiệu cảnh báo hành vi:** cố định loại thức ăn, cho ăn độc hại (ngược đãi), ngưng nuôi ăn, nôn ói trước ăn, chậm lớn.

Lưu đồ. Xem lưu đồ 22.1.

### 6.3. Ăn ít

#### 6.3.1. Nhận thức sai

Cha mẹ lo lắng quá mức và có thể chọn những phương pháp nuôi ăn không thích hợp, mặc dù tốc độ tăng trưởng của trẻ bình thường. Cần thuyết phục cha mẹ rằng tốc độ tăng trưởng của trẻ bình thường và hướng dẫn cách nuôi ăn cơ bản.

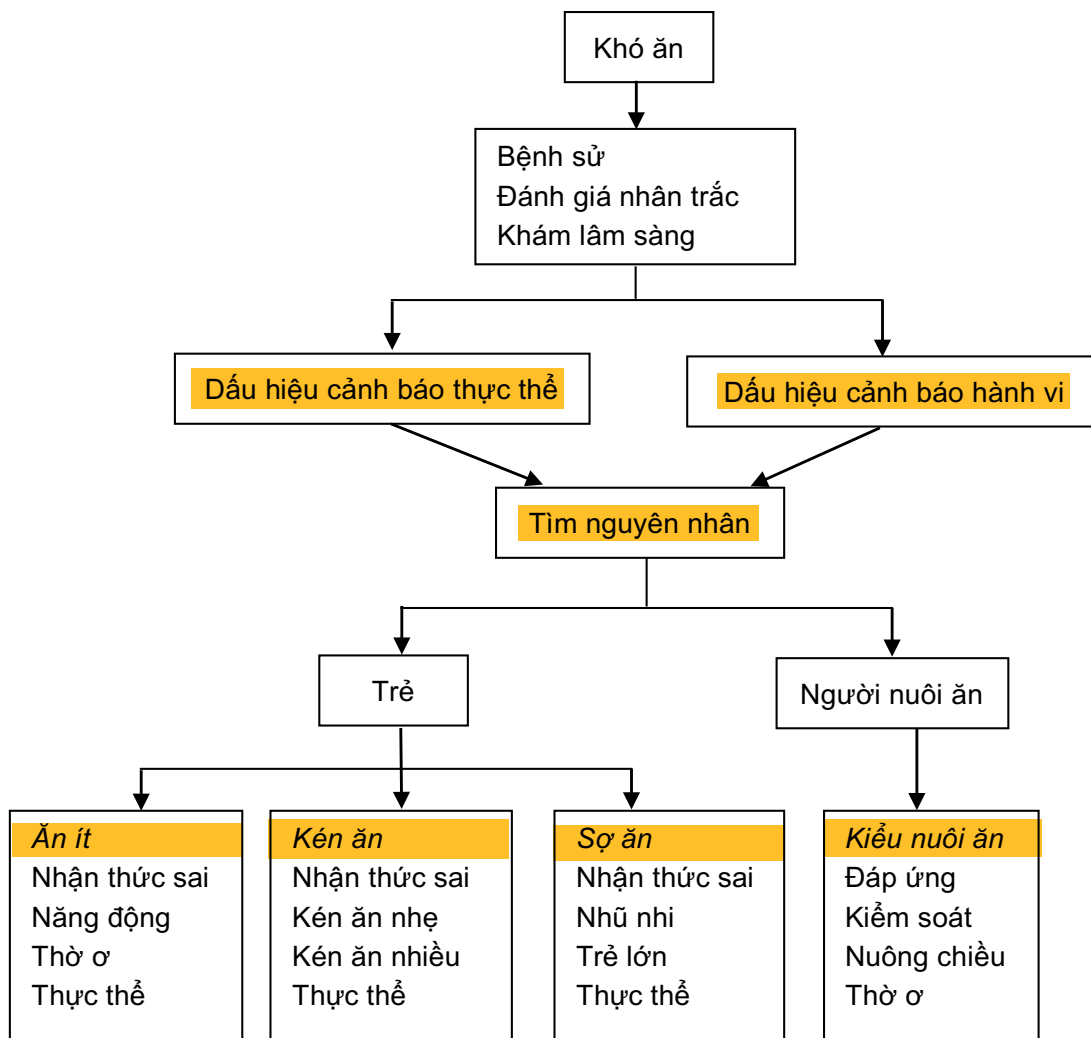
#### 6.3.2. Trẻ năng động

Thường xảy ra ở giai đoạn chuyển tiếp khi trẻ tự ăn, trẻ thích chơi và nói hơn ăn mà không có nguyên nhân thực thể. Chú ý giải quyết xung đột giữa trẻ và cha mẹ nếu có. Cần chú ý khi hành vi ăn tốt, phớt lờ khi hành vi không tốt. Nếu kèm chậm tăng trưởng thì cần cung cấp chế độ ăn giàu năng lượng và có thể dùng thêm thực phẩm bổ sung dinh dưỡng.

**Bảng 14.3.** Nguyên tắc nuôi ăn

Hướng dẫn nuôi ăn
Tránh gây xao lãng bữa ăn (tivi, điện thoại)
Thái độ thoải mái khi ăn
Khuyến khích sự thèm ăn
Giới hạn thời gian ăn (20-30 phút)
4-6 bữa (chính + phụ)/ngày
Thức ăn phù hợp với tuổi
Giới thiệu thức ăn mới (8-15 lần)
Khuyến khích tự ăn
Chấp nhận sự bừa bộn phù hợp tuổi





Lưu đồ 14.1. Lưu đồ tiếp cận trẻ khó ăn

### 6.3.3. Trẻ thờ ơ

Không thích ăn và giao tiếp, hay kèm trầm cảm, suy dinh dưỡng. Cần cung cấp chế độ dinh dưỡng đầy đủ và tương tác hỗ trợ với người cho ăn có kinh nghiệm.

### 6.3.4. Bệnh thực thể

Bất thường cấu trúc, tiêu hóa (viêm thực quản, viêm dạ dày, trào ngược dạ dày thực quản), bệnh tim mạch, hô hấp, thần kinh, chuyển hóa. Cần phải điều trị nguyên nhân và hỗ trợ dinh dưỡng, một số trường hợp phải nuôi ăn qua sonde hoặc nuôi ăn tĩnh mạch.

## 6.4. Kén ăn

### 6.4.1. Nhận thức sai

Thường xảy ra vào cuối năm tuổi đầu, đạt đỉnh từ 18-24 tháng, sau đó giảm dần. Cần giáo dục lại vấn đề nhận thức cho cha mẹ và giới thiệu một loại thức ăn mới lặp lại nhiều lần, 8-15 lần trước khi kết luận là trẻ không ăn.



#### 6.4.2. Kén ăn nhẹ

Thường ăn lặp lại nhiều lần có thể dung nạp, trẻ thường tăng trưởng và phát triển bình thường. Mối lo lắng không phải vấn đề dinh dưỡng, nhưng cần chú ý sự bất hòa trong gia đình xoay quanh chuyện ép ăn và hậu quả liên quan hành vi như lo âu, trầm cảm, kích động. Xung đột nuôi ăn sẽ làm giảm chỉ số phát triển trí tuệ Bayley.

#### 6.4.3. Kén ăn nhiều

Trẻ ác cảm với thức ăn, giới hạn thức ăn < 10-15 loại. Khoảng 90% trẻ tự kỷ có vấn đề nuôi ăn. Điều trị bằng hành vi liệu pháp, trong tiến trình chấp nhận những thức ăn không mong muốn có thể cung cấp một loại thức ăn mong muốn, thay thế một loại thức ăn bằng loại khác tương tự, “fading” và “shaping”.

#### 6.4.4. Bệnh thực thể

Chậm phát triển, kén ăn liên quan đáp ứng tăng cảm giác hoặc giảm cảm giác và/hoặc kỹ năng vận động miệng kém. Trẻ rối loạn vận động kén ăn cả thức ăn đặc và lỏng trong khi trẻ rối loạn cảm giác kén ăn chủ yếu thức ăn đặc. Điều trị bằng gây đối – cung cấp dinh dưỡng – điều chỉnh cảm xúc, trẻ giảm cảm giác có thể đáp ứng thực phẩm có hương vị mạnh, vị cay.

### 6.5. Sợ ăn

#### 6.5.1. Nhận thức sai

Trẻ nhỏ khi quấy khóc thường bị nhầm lẫn là đói, nhưng hầu hết là do nhiều nguyên nhân và đa phần là ăn uống đầy đủ. Trường hợp này cần trấn an cha mẹ, tiếp cận và điều trị nguyên nhân quấy khóc.

#### 6.5.2. Sợ ăn ở trẻ nhũ nhi

Ăn háo hức lúc đầu và từ chối ăn sau đó, nhưng ăn bình thường khi buồn ngủ. Cần tìm và giải quyết nguyên nhân gây sợ ăn, gây đau khi ăn. Có thể bắt đầu bằng cách cho ăn khi trẻ buồn ngủ, một vài trường hợp chuyển sang thức ăn đặc hoặc dùng cốc có thể hiệu quả.

#### 6.5.3. Sợ ăn ở trẻ lớn

Trẻ ngừng ăn do thường bị nghẹn, nôn trong lúc ăn. Vài trường hợp do cha mẹ ép ăn. Điều trị bằng cách trấn an, có thể sử dụng phần thưởng, thuốc chống lo âu, áp dụng liệu pháp hành vi, hỗ trợ từ bác sĩ tâm thần.

#### 6.5.4. Bệnh thực thể

Trẻ có bệnh gây đau khi ăn (như viêm thực quản, viêm dạ dày, tăng cảm giác đau, liệt dạ dày, rối loạn vận động ruột), trẻ sợ ăn do ăn qua sonde. Điều trị bao gồm điều trị nguyên nhân và điều trị biến chứng (tăng cảm giác đau, lo âu, chán ăn) bằng các biện

pháp như gây đói, khứ nhay vận động miệng, tiếp xúc với những thực phẩm không gây nguy hiểm, hướng dẫn trẻ chấp nhận ăn, gây xao lãng để tránh nôn.

## 6.6. Kiểu nuôi ăn

### 6.6.1. Đáp ứng

Nuôi ăn theo kiểu phân chia trách nhiệm, cha mẹ sẽ quyết định ở đâu, khi nào, thực phẩm gì, còn trẻ sẽ quyết định lượng ăn. Cha mẹ đặt ra giới hạn, mô hình ăn thích hợp, mô tả tích cực về thức ăn, đáp ứng lại những dấu hiệu ăn của trẻ. Cha mẹ lên kế hoạch để gây ra sự thèm ăn, thường khi đạt được mục tiêu, không ép buộc trẻ.

### 6.6.2. Kiểm soát

Đây là kiểu nuôi ăn phổ biến nhất, khoảng 50% bà mẹ sử dụng kiểu nuôi ăn này. Cha mẹ dùng hình phạt hoặc phần thưởng không phù hợp để ép buộc trẻ ăn, phớt lờ những dấu hiệu đáp ứng của trẻ. Với kiểu nuôi ăn này, ban đầu thì hiệu quả nhưng sau đó sẽ phản tác dụng, gây nguy cơ suy dinh dưỡng, béo phì.

### 6.6.3. Nuông chiều

Cho ăn bất cứ khi nào và bất cứ thứ gì trẻ muốn dẫn đến tiêu thụ ít thực phẩm thích hợp, nhiều thực phẩm giàu chất béo gây thừa cân.

### 6.6.4. Thờ ơ

Phớt lờ những dấu hiệu đói và nhu cầu thể chất – tình cảm của trẻ (do người nuôi ăn có vấn đề cảm xúc, trầm cảm, chậm phát triển), khi cho ăn thường tách biệt và tránh tiếp xúc mắt.

Để phân biệt các kiểu cho ăn, cần hỏi:

- Anh/chị lo lắng như thế nào về vấn đề ăn uống của trẻ?
- Hãy mô tả những gì xảy ra trong bữa ăn?
- Anh/chị làm gì khi trẻ không ăn?

## 7. RỐI LOẠN NUÔI ĂN

### 7.1. Định nghĩa

Rối loạn nuôi ăn là tình trạng trẻ không có khả năng ăn đủ để duy trì trạng thái dinh dưỡng tối ưu, nguyên nhân có thể do trẻ, gia đình và môi trường.

### 7.2. Tiêu chuẩn chẩn đoán (DSM-5)

Rối loạn thu nhận thức ăn hạn chế/né tránh:

A. Rối loạn nuôi ăn (do không thích ăn, do cảm giác về đặc tính thức ăn, do cảm giác ăn gây phản ứng bất lợi) gây thiếu hụt nhu cầu năng lượng và dinh dưỡng kéo dài:

- Sụt cân đáng kể (hoặc không tăng cân đúng, hoặc tăng trưởng chậm lại)
- Thiếu hụt dinh dưỡng đáng kể
- Lệ thuộc vào nuôi ăn bổ sung

- Cản trở chức năng tâm lý xã hội.
- B. Rối loạn không do thiếu thức ăn hoặc vấn đề văn hóa.
- C. Rối loạn ăn không phụ thuộc vào cân nặng và ngoại hình.
- D. Rối loạn ăn không do tình trạng bệnh lý hoặc rối loạn tâm thần.

### 7.3. Tiếp cận

#### 7.3.1. Tiền sử

- Nhỏ so với tuổi thai
- Hít sặc (gợi ý nhược cơ, trào ngược, khó nuốt)
- Thiếu năng vận động (bại não, nứt đốt sống)
- Trào ngược dạ dày thực quản
- Táo bón
- Thuốc gây buồn ngủ, gây giảm thèm ăn (ức chế tái hấp thu serotonin chọn lọc, topiramate)
- Hội chứng PICA: ăn những chất không phải thức ăn lặp lại trong ít nhất 1 tháng ở trẻ > 2 tuổi
- Hội chứng nhai lại: thức ăn trào lên được nhai và nuốt lại xảy ra trong ít nhất 1 tháng.

**Bảng 14.4.** Các yếu tố nguy cơ của rối loạn nuôi ăn

Yếu tố nguy cơ của rối loạn nuôi ăn
Đặc điểm tính cách
Sinh non (đặc biệt trẻ cần hỗ trợ hô hấp kéo dài, chậm ăn đường miệng)
Bất thường gen, NST (hội chứng Down, bệnh thần kinh)
Bất thường sọ mặt (hội chứng Pierre Robin, chẻ vòm)
Giảm chức năng não (chấn thương, đột quỵ, bại não)
Rối loạn đường tiêu hóa (trào ngược, táo bón)
Rối loạn phát triển thần kinh (tự kỷ, chậm phát triển, thiếu năng trí tuệ)

#### 7.3.2. Bệnh sử

Khai thác bệnh sử cho ăn, bao gồm môi trường bữa ăn và thói quen ăn của trẻ. Quan sát bữa ăn, đánh giá: tư thế ăn của trẻ, dấu hiệu đói và no, đáp ứng của người chăm sóc và tương tác với trẻ, chậm vận động và kỹ năng tự ăn, sự dung nạp với thức ăn lỏng và thức ăn đặc.

**Bảng 14.5.** Hỏi bệnh sử một trường hợp khó ăn

Yếu tố cha mẹ và môi trường gây rối loạn nuôi ăn	
Yếu tố	Ý nghĩa
Ác cảm ăn	Thủ thuật (đặt nội khí quản, hút khí quản) hoặc tình trạng bệnh lý gây đau khi ăn
Thiếu cơ hội	Chậm cho ăn thích hợp, chậm đạt kỹ năng ăn thích hợp

Yếu tố cha mẹ và môi trường gây rối loạn nuôi ăn	
Yếu tố	Ý nghĩa
Củng cố tích cực	Dễ dàng khi trẻ không ăn
Củng cố tiêu cực	Chấm dứt bữa ăn khi trẻ không ăn
Ép ăn	Ác cảm với bữa ăn, gây ra hành vi ăn không phù hợp
Cha mẹ quá cứng nhắc	Giảm khả năng điều chỉnh lượng thức ăn và phát triển tâm lý xã hội
Cha mẹ bừa bộn	Không cung cấp thức ăn thích hợp và cơ hội để ăn nhiều loại thức ăn, không nắm vững mô hình xã hội liên quan bữa ăn
Hỏi bệnh sử nuôi ăn	
Hỏi người chăm sóc	Ý nghĩa
Cách chuẩn bị sữa	Trẻ bình thường 20 kcal/oz Trẻ bệnh hoặc chậm tăng trưởng cần nồng độ nhiều hơn
Thêm ngũ cốc, bột, thực phẩm đặc	Nuốt khó, chậm vận động miệng
Thực phẩm yêu thích (thực phẩm chế biến sẵn, ít rau củ và trái cây, nhiều nước trái cây và sữa)	Sở thích của trẻ hoặc người chăm sóc không giới hạn được
Ăn lướt qua (bú mẹ kéo dài ở trẻ lớn, ăn uống suốt ngày)	Gây thiếu năng lượng, tăng nguy cơ sâu răng, người chăm sóc không giới hạn được
Dùng thực phẩm chức năng, thuốc kích thích ăn	Người chăm sóc lo lắng và thực hành nuôi ăn không phù hợp
Nhai khó, chảy nước miếng nhiều	Chậm kỹ năng vận động
Khó chuyển từ thức ăn lỏng sang đặc	Chậm kỹ năng vận động hoặc do sở thích
Nghẹn, nôn, ho, thở bất thường, ngưng thở, tím xảy ra trong lúc ăn	Khó nuốt
Từ chối, giận dữ, nhai lại, PICA, tránh một vài loại thức ăn	Hành vi thích nghi bữa ăn không tốt

### 7.3.3. Khám lâm sàng

- Khám toàn diện
- Đánh giá chỉ số nhân trắc, vấn đề chậm tăng trưởng
- Khám thần kinh – tâm vận
- Khám kỹ năng vận động miệng: khuôn mặt cân xứng, chẻ vòm, hệ răng, vận động môi và lưỡi, thanh âm.

### 7.3.4. Xét nghiệm

**Chậm tăng trưởng:** công thức máu, ure, ion đồ, tổng phân tích nước tiểu, sàng lọc bệnh celiac. PICA: định lượng sắt và chì huyết thanh.

## 7.4. Điều trị

Mục tiêu: cải thiện dinh dưỡng, tăng trưởng, chất lượng cuộc sống, cho ăn an toàn. Phối hợp: bác sĩ dinh dưỡng, tiêu hóa, thần kinh – tâm lý, chuyên gia âm ngữ. Điều trị nguyên nhân (nếu có).

Cải thiện kỹ năng vận động miệng: tư thế ăn đúng, kích cỡ thức ăn phù hợp và làm đặc thức ăn, sử dụng bình sữa và núm vú phù hợp, bài tập vùng miệng, thức ăn: nhiệt độ, cấu trúc, cách trình bày.

Dinh dưỡng: dùng thực phẩm giàu năng lượng và chất dinh dưỡng, có thể sử dụng những công thức đặc biệt. Nếu dinh dưỡng đường miệng không đủ, có thể nuôi ăn đường ruột (qua sonde dạ dày hoặc mở dạ dày) gián đoạn hoặc liên tục.

Liệu pháp hành vi: cải thiện những hành vi thích nghi bữa ăn không tốt.

## 8. RỐI LOẠN ĂN

### 8.1. Định nghĩa

*Chán ăn tâm thần* (anorexia nervosa): nhận thức sai về kích thước và ngoại hình cơ thể, luôn mong muốn cơ thể gầy đi.

*Cuồng ăn tâm thần* (bulimia nervosa): ăn một lượng lớn thức ăn trong thời gian ngắn, sau đó sẽ tự làm mình nôn, tập thể dục hoặc nhịn đói để tránh béo phì.

### 8.2. Tiêu chuẩn chẩn đoán (DSM-5)

#### *Chán ăn tâm thần*

A. Hạn chế lượng nạp năng lượng theo nhu cầu, dẫn đến sụt cân đáng kể so với đường tăng trưởng bình thường theo tuổi/giới, lành mạnh về thể chất. Cân nặng thấp có ý nghĩa khi dưới mức cân nặng bình thường tối thiểu.

B. Cực kỳ sợ tăng cân hoặc béo phì hoặc có hành vi gây trở ngại cho sự tăng cân kéo dài, mặc dù cân nặng đang thấp đáng kể.

C. Đã từng có những rối loạn về cân nặng hoặc ngoại hình, bị phụ thuộc quá nhiều về cân nặng và ngoại hình ra sao trong việc tự đánh giá bản thân, phủ nhận những nguy hiểm trong việc duy trì cân nặng thấp.

#### Có hai dạng:

- Dạng hạn chế: trong 3 tháng gần đây, người bệnh không có hành vi ăn quá nhiều hoặc làm trống dạ dày tái đi tái lại. Sụt cân do ăn kiêng, nhịn đói, tập thể dục

- Dạng ăn nhiều – tẩy rửa: trong 3 tháng gần đây, người bệnh có hành vi ăn quá nhiều hoặc làm trống dạ dày (tự gây nôn, lạm dụng thuốc nhuận trường, lợi tiểu, rửa ruột) tái đi tái lại.

#### *Cuồng ăn tâm thần*

A. Những đợt ăn vô độ tái đi tái lại, đặc điểm:

- Ăn lượng lớn thức ăn so với người bình thường trong cùng một thời gian ở cùng một hoàn cảnh
- Không kiểm soát được tình trạng ăn quá mức.
- B. Hành vi tránh tăng cân lặp đi lặp lại, như tự gây nôn, sử dụng thuốc nhuận trường, lợi tiểu, các loại thuốc khác, nhịn đói, tập thể dục.
- C. Hành vi ăn vô độ và bù trừ xảy ra trung bình ít nhất 1 lần/tuần trong 3 tháng.
- D. Bị phụ thuộc quá nhiều vào cân nặng và ngoại hình trong việc tự đánh giá bản thân.
- E. Rối loạn không chỉ xảy ra trong suốt đợt chán ăn tâm thần.

### 8.3. Tiếp cận

#### 8.3.1. Hỏi bệnh sử

- Đánh giá sự tương tác giữa trẻ và cha mẹ, có bất đồng quan điểm?
- Đánh giá suy nghĩ của trẻ về cân nặng và ngoại hình
- Đánh giá suy nghĩ của trẻ về bữa ăn: bữa ăn bình thường như thế nào? Bữa ăn quá mức như thế nào? Hành vi bù trừ là gì?
- Đánh giá chế độ ăn, xác định loại thức ăn trẻ không chịu ăn và nguyên nhân
- Có sử dụng thuốc, rượu, vấn đề tình dục
- Có rối loạn ám ảnh cưỡng chế, trầm cảm, ý định tự tử không?
- Triệu chứng của bệnh mạn tính/ác tính (celiac, IBD), bệnh nội tiết (bệnh tuyến giáp, đái tháo đường, suy thượng thận), bệnh thần kinh (u sọ hầu, u túi nang Rathke).

**Bảng 14.6.** Bảng câu hỏi gợi ý cho trẻ rối loạn ăn

Bảng câu hỏi gợi ý trẻ rối loạn ăn
Cân nặng cao nhất của trẻ là bao nhiêu? Chiều cao lúc đó? Khi nào?
Cân nặng thấp nhất của trẻ là bao nhiêu? Chiều cao lúc đó? Khi nào?
Cân nặng cao nhất mà trẻ không thoải mái?
Cân nặng thấp nhất mà trẻ không muốn đạt được?
Cân nặng mà trẻ mong muốn, thời gian trẻ dành để suy nghĩ về cân nặng là bao lâu?
Có hành vi bù trừ không (gây nôn, thuốc giảm cân, nhuận trường, lợi tiểu), khi nào?
Hôm qua trẻ ăn gì?
Trẻ không muốn ăn hoặc sợ loại thức ăn nào?
Trẻ có tính calo, số gram chất béo? Nếu có, trẻ sẽ ăn bao nhiêu?
Kinh cuối khi nào? Cân nặng lúc đó? Có quan hệ tình dục? Sử dụng phương pháp ngừa thai?
Có sử dụng thuốc lá, thuốc, rượu không?
Có ai chọc ghẹo về cân nặng và ngoại hình của trẻ không?

**8.3.2. Khám lâm sàng**

- Khám tri giác, sinh hiệu, cân nặng, chiều cao
- Khám tìm các dấu hiệu của trẻ rối loạn ăn:
  - + Da: khô, teo, dễ bầm, dấu Russell (chai đốt ngón tay do dùng tay để gây nôn)
  - + Miệng: xói mòn răng (mặt lưỡi và mặt nhai)
  - + Mặt: sung tuyến mang tai
  - + Tuyến giáp: không to, hội chứng ốm bình giáp với da khô, sợ lạnh, táo bón
  - + Tim: chậm nhịp tim, hạ huyết áp tư thế, sa van hai lá 1/3
  - + Tiêu hóa: có thể sờ thấy u phân, khó chịu khắp bụng
  - + Thân nhiệt: thấp
  - + Chi: tím đầu chi, hội chứng Raynaud, phù
  - + Tóc: rụng tóc, tóc mỏng và mất bóng
  - + Thần kinh trung ương: chèn ép dây thần kinh, đau thần kinh tọa do thiếu lớp đệm
  - + Cơ xương: loãng xương, gãy xương do stress
  - + Vú: teo
  - + Niệu dục: viêm teo âm đạo, mất ham muốn tình dục
- Khám đánh giá các biến chứng ở trẻ rối loạn ăn:
  - + Biến chứng do hạn chế calo:

Tim mạch: suy nút xoang, loạn nhịp tim, đột tử, giảm huyết áp, giảm cung lượng tim, tăng trương lực mạch máu ngoại biên.

Hội chứng nuôi ăn lại: giảm phosphorus gây suy tim sung huyết.

Nội tiết: hội chứng ốm bình giáp, tăng GH, tăng cortisol.

Huyết học: giảm tế bào máu do teo tế bào tủy xương.

Tiêu hóa: chậm làm trống dạ dày và giảm nhu động (no sớm, chướng bụng, táo bón), gan nhiễm mỡ, tăng cholesterol tạm thời.

Thận: tăng BUN (do mất nước, giảm GFR), giảm tổng lượng Na và K, phù (do thận tăng nhạy với aldosterol và hoạt động tăng bài tiết insulin trên ống thận).

Não: rối loạn chức năng hạ đồi (điều nhiệt, điều khiển hệ thần kinh tự trị, giảm tiết hormone sinh dục, tăng tiết hormone vỏ thượng thận).

Mắt kính, giảm estrogen, loãng xương.

- + Biến chứng do hành vi tránh tăng cân:

Ói kéo dài: hạ K, Cl, kiềm chuyển hóa, xói mòn răng, GERD, viêm thực quản Barrett, hội chứng Mallory – Weiss, viêm phổi hít, to tuyến mang tai.

Ipecac: tổn thương cơ tim.

Sử dụng lợi tiểu: rối loạn điện giải.



Sử dụng nhuận trường: rối loạn điện giải, mất nước, toan chuyển hóa.

+ **Biến chứng do ăn vô độ:**

Sâu răng, giãn dạ dày, vỡ dạ dày, mất kinh, ảnh hưởng cảm xúc.

### 8.3.3. Cận lâm sàng

Thường quy: công thức máu, VS, sinh hóa (giảm K, Cl, kiềm chuyển hóa nếu nôn ói nhiều), tăng nhẹ men gan-cholesterol-cortisol, protein-albumin-chức năng thận bình thường, giảm gonadotropin, giảm glucose máu.

Xét nghiệm khác tùy tình trạng biến chứng và thói quen kiểm soát cân nặng.

## 8.4. Điều trị

### 8.4.1. Nguyên tắc

- Giải thích về chẩn đoán và điều trị để người bệnh và gia đình chấp nhận
- Mục tiêu điều trị là đạt được và duy trì sức khỏe, chứ không chỉ là tăng cân
- Sử dụng mô hình sinh học – tâm lý – xã hội.

### 8.4.2. Dinh dưỡng và hoạt động thể chất

Bác sĩ dinh dưỡng sẽ hướng dẫn và lập kế hoạch bữa ăn cho bệnh nhân: **Chán ăn tâm thần:** tốc độ tăng 227-453 g (0,5-1 lb)/tuần, năng lượng tăng 100-200 kcal mỗi vài ngày đến khi đạt được mục tiêu 90% cân nặng trung bình theo tuổi, giới, chiều cao. **Cuồng ăn tâm thần:** mục tiêu là ổn định lượng nạp, tăng dần các thức ăn trẻ không ăn, giảm dần các thức ăn trẻ ăn nhiều. Cân bằng dinh dưỡng: protein 15-20%, carbohydrate 50-50%, lipid 25-30%, nếu bệnh nhân sợ béo thì giai đoạn đầu có thể cho chất béo 15-20%, chia làm ba bữa chính và một bữa phụ.

Bệnh nhân chán ăn tâm thần có khuynh hướng giảm khối lượng xương nên cần bổ sung calci, vitamin D.

Hội chứng nuôi ăn lại tăng tỉ lệ với mức độ sụt cân và tăng calo nhanh, nên cần chia nhỏ bữa ăn để phòng tránh.

### 8.4.3. Theo dõi

Ghi lại và điều chỉnh cho phù hợp:

- Lượng nạp calo mỗi ngày (thức ăn, nước uống, lượng, thời gian, địa điểm)
- Hoạt động thể chất (loại, thời gian, mức độ)
- Tình trạng cảm xúc (giận dữ, buồn, lo lắng).

Chú ý bệnh nhân chán ăn tâm thần thường lượng giá lượng nạp quá mức và hoạt động thể chất ít hơn bình thường.

### 8.4.4. Chăm sóc sức khỏe tâm thần

Thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc serotonin SSRI: dùng ở bệnh nhân trầm cảm, hành vi ăn vô độ – tẩy rửa.

Liệu pháp nhận thức hành vi: để thay đổi những suy nghĩ lỗi.

Điều trị hỗ trợ từ gia đình: hiệu quả trong điều trị rối loạn ăn ở trẻ em và thanh thiếu niên.

## 8.5. Chỉ định nhập viện

### 8.5.1. Lâm sàng và xét nghiệm

- Nhịp tim < 50 lần/phút
- Rối loạn nhịp tim
- Huyết áp < 80/50 mmHg
- Hạ huyết áp tư thế
- Hạ kali, hạ phospho, đường huyết thấp, mất nước, nhiệt độ < 36,1<sup>0</sup>C
- Cân nặng < 80% cân nặng lý tưởng
- Tổn thương tim, gan, thận.

### 8.5.2. Tâm thần

- Có ý định tự tử
- Không có động lực điều trị
- Suy nghĩ “ego-syncotic”
- Rối loạn tâm thần đi kèm.

### 8.5.3. Linh tinh

- Cần giám sát
- Thất bại điều trị.

## CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Mô hình MyPlate gồm các thành phần nào sau đây?

- A. Rau củ, trái cây, protein, ngũ cốc, sữa
- B. Rau củ, protein, ngũ cốc, sữa, bánh kẹo
- C. Trái cây, protein, ngũ cốc, sữa, bánh kẹo
- D. Protein, ngũ cốc, sữa, nước ngọt, bánh kẹo

2. Không nên chọn phần thưởng nào cho trẻ?

- A. Đồ chơi
- B. Bộ sưu tập
- C. Thức ăn
- D. Hoạt động gia đình

3. Sữa công thức sau khi pha nên dùng trong vòng bao lâu?

- A. 1 giờ
- B. 2 giờ
- C. 3 giờ
- D. 4 giờ

4. Trẻ biếng ăn khi bị bệnh nên sử dụng biện pháp nào dưới đây?

- A. Tạm ngưng ăn, cho uống sữa
- C. Chia nhỏ bữa ăn

- B. Đồi qua sữa cao năng lượng  
D. Đặt sonde dạ dày cho ăn
5. Dấu hiệu nào sau đây gợi ý trẻ khó ăn?  
A. Thời gian ăn 10 phút  
C. Bú đêm ở trẻ < 6 tháng  
B. Bữa ăn căng thẳng  
D. Bú mẹ kéo dài ??
6. Số bữa ăn trong ngày theo hướng dẫn nuôi ăn là bao nhiêu?  
A. 3-5  
C. 5-7  
B. 4-6  
D. 6-8
7. Kiểu nuôi ăn nào sau đây là phổ biến nhất?  
A. Đáp ứng  
C. Nuông chiều  
B. Kiểm soát  
D. Thờ ơ
8. Đặc điểm nào sau đây không thuộc rối loạn thu nhận thức ăn hạn chế né tránh?  
A. Thiếu năng lượng và dinh dưỡng kéo dài  
B. Không lệ thuộc cân nặng và ngoại hình  
C. Do thiếu thức ăn và vấn đề văn hóa  
D. Không do tình trạng bệnh lý
9. Nồng độ năng lượng sữa thích hợp cho trẻ bình thường là bao nhiêu?  
A. 20 kcal/oz  
C. 40 kcal/oz  
B. 30 kcal/oz  
D. 50 kcal/oz
10. Trẻ thường bị nghẹn trong lúc ăn gợi ý đến nguyên nhân nào?  
A. Sở thích  
C. Trào ngược  
B. Ác cảm ăn  
D. Khó nuốt

**ĐÁP ÁN:** 1.A 2.C 3.A 4.C 5.B 6.B 7.B 8.C 9.A 10.D

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. US Department of Agriculture: <http://www.choosemyplate.gov/>.
2. Kerzner B (2015). "A practical approach to classifying and managing feeding difficulties". *Pediatrics*, 135(2), pp.344-53.
3. Kliegman RM (2016). "Feeding healthy infants, children, and adolescents", in *Nelson Textbook of Pediatrics*. Elsevier Saunders, 20th ed, pp.286-295.
4. Kliegman RM (2016). "Eating disorders", in *Nelson Textbook of Pediatrics*. Elsevier Saunders, 20th ed, pp.162-170.
5. Phalen JA (2013). "Managing feeding problems and feeding disorders". *Pediatrics in Review*, 34(12), pp.549-57.
6. Wyllie R, Hyams J (2010). "Eating disorders in children and adolescents", in *Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease*. Elsevier Saunders, 4th ed, pp.166-175.
7. World Health organization (2005). *Handbook IMCI*.