

BỒI DƯỠNG CHUYÊN MÔN TỔ NUÔI

Thời gian: 15h , ngày 04/10/2024

Thành phần: - HPND

- Nhân viên: 7/7 đồng chí

Địa điểm: Phòng HPND

NỘI DUNG: BIỆN PHÁP HẠN CHẾ TỈ LỆ TRẺ SUY DINH DƯỠNG, THỪA CÂN, BÉO PHÌ TRONG TRƯỜNG MẦM NON

SUY DINH DƯỠNG

1. Định nghĩa:

- SDD là hậu quả của tình trạng thiếu năng lượng và thiếu các chất dinh dưỡng trong thời gian dài làm ảnh hưởng đến sức khỏe và quá trình tăng trưởng của cơ thể.
- Trẻ bị suy dinh dưỡng thể nhẹ và vừa ít được gia đình chú ý tới vì trẻ trông bề ngoài vẫn bình thường. Do đó, suy dinh dưỡng trẻ em cần được sự quan tâm của mọi người.

2. Nguyên nhân:

2.1. Chế độ ăn thiếu năng lượng, các chất dinh dưỡng

- Thường trong chế độ ăn của trẻ suy dinh dưỡng bị thiếu chất đạm, chất béo, *thiếu thức ăn có nguồn gốc động vật, rau xanh, quả chín/trái cây.*

2.2. Do bệnh lý

- Thường gặp nhất là mắc các bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp, đường tiêu hóa, các bệnh ký sinh trùng. Đặc biệt là tiêu chảy kéo dài, bệnh lao.
- Bệnh lý bất dung nạp: hiếm gặp.

2.3. Các yếu tố có liên quan

- Trẻ đẻ non
- Trẻ suy dinh dưỡng bào thai
- Cai sữa mẹ quá sớm
- Dị tật bẩm sinh: nứt môi, hở hàm ếch, tim bẩm sinh
- Bà mẹ suy dinh dưỡng
- Điều kiện kinh tế gia đình khó khăn
- Bảo quản, chế biến thực phẩm không đảm bảo vệ sinh

- Môi trường sống bị ô nhiễm, xử lý nước thải, phân, rác không đảm bảo
- Thiên tai, chiến tranh...

Đây là nhóm nguyên nhân thường gặp nhất, chủ yếu do gia đình, bản thân các em thiếu kiến thức dinh dưỡng.

3. Hậu quả của suy dinh dưỡng

- Suy dinh dưỡng là nguyên nhân trực tiếp quan trọng làm chậm phát triển thể chất, hạn chế sự phát triển thể lực và tầm vóc. Nếu để suy dinh dưỡng kéo dài sẽ làm chậm phát triển cả mô cơ, mô xương nên dẫn đến chậm phát triển cả thể lực và tầm vóc của trẻ về sau. Khi trưởng thành trẻ sẽ thấp lùn.
- Tăng nguy cơ thiếu các vi chất dinh dưỡng quan trọng như thiếu sắt, thiếu vitamin A, thiếu kẽm, thiếu iod... gây chán ăn và thiếu các vi chất dinh dưỡng trên lại tiếp tục duy trì và làm nặng hơn tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ, tạo ra một vòng xoắn luẩn quẩn.
- Trẻ suy dinh dưỡng thường hay mắc các bệnh nhiễm trùng tái diễn như viêm họng, viêm phổi, tiêu chảy, viêm da...do suy dinh dưỡng làm suy yếu hệ miễn dịch của cơ thể.
- Suy dinh dưỡng có thể làm giảm các chức năng tư duy, nhận thức, kém tập trung nên học tập kém hiệu quả.
- Giảm khả năng lao động cả thể lực lẫn trí lực, không thể đảm trách tốt các công việc có liên quan đến thể lực như trong các cuộc thi đấu tranh tài về thể thao; làm việc trí óc kém hiệu quả, ảnh hưởng tiêu cực đến vấn đề đào tạo và phát triển nhân lực, nhân tài cho đất nước.

4. Biểu hiện của suy dinh dưỡng

Biểu hiện sớm của SDD là trẻ ngừng tăng cân, tăng chiều cao, chậm lớn, phụ huynh có thể không để ý nên coi trẻ vẫn bình thường. Khi được theo dõi cân nặng và chiều cao sẽ phát hiện trẻ bị nhẹ cân hoặc có chiều cao thấp hơn chuẩn của trẻ bình thường.

Trẻ SDD còn có thể kèm các biểu hiện như: biếng ăn, ngủ ít, khó ngủ, cơ nhão...

5. Nguyên tắc phục hồi suy dinh dưỡng

5.1. Chế độ ăn phục hồi dinh dưỡng

- Chế độ ăn cần xây dựng đạt mức năng lượng và các chất dinh dưỡng cần thiết theo lứa tuổi, giới tính, mức độ SDD.
- Tăng đậm độ năng lượng trong khẩu phần ăn của trẻ bằng cách dùng thêm dầu, mỡ, chọn thực phẩm giàu năng lượng và các chất dinh dưỡng, dùng một số enzym trong các hạt nảy mầm để làm tăng đậm độ dinh dưỡng của thức ăn.
- Chú ý chế biến thức ăn hợp khẩu vị của trẻ.

5.2. Điều trị các bệnh kết hợp

- Thiếu vi chất như thiếu máu dinh dưỡng, thiếu kẽm, thiếu vitamin A, thiếu iod...
- Điều trị các bệnh nhiễm trùng hô hấp, tiêu chảy, nhiễm giun sán... và các rối loạn khác như: rối loạn giấc ngủ, rối loạn hấp thu và các rối loạn chuyển hóa.

5.3. Điều trị hỗ trợ

- Cho trẻ vận động, chơi đùa, chạy nhảy ngoài trời
- Dành tình cảm, chăm sóc, thương yêu trẻ
- Cho trẻ đi ngủ sớm vào buổi tối (trước 9 giờ), để trẻ ngủ đủ giấc theo nhu cầu riêng của trẻ, không đánh thức trẻ dậy sớm. Ngủ trưa đầy đủ ít nhất là 60 phút.

5.4. Theo dõi quá trình phục hồi tại nhà và tại trường

- Theo dõi quá trình hồi phục thông qua các chỉ số về cân nặng, chiều cao, BMI và theo dõi biểu đồ tăng trưởng.
- Tái khám định kỳ hàng tháng.

6. Dự phòng suy dinh dưỡng trong nhà trường

- Cần thực hiện nguyên tắc: phối hợp chặt chẽ giữa gia đình và nhà trường trong việc thực hiện các biện pháp phòng chống SDD cho trẻ.
- Thực hiện các chương trình truyền thông giáo dục kiến thức và kỹ năng thực hành dinh dưỡng sức khỏe đối với trẻ cho giáo viên, phụ huynh và cả các em học sinh.
- Tổ chức các bữa ăn đáp ứng đủ nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng cho trẻ tại nhà và tại trường. Chú ý cung cấp đủ 4 nhóm thực phẩm (bột đường, béo, đạm, rau), sử dụng các thực phẩm giàu đạm, sắt, kẽm, canxi, iốt, vitamin A.
- Phòng chống hiệu quả các bệnh nhiễm trùng nhất là nhiễm trùng hô hấp và tiêu hóa tái diễn thông qua thực hiện tốt các chương trình tiêm chủng và tẩy giun định kỳ mỗi 6 tháng.
- Thực hiện có hiệu quả chương trình vệ sinh an toàn thực phẩm, sử dụng nước sạch và vệ sinh môi trường, các chương trình bổ sung vi chất: sắt, vitamin A, iod.
- Phát hiện và cho điều trị sớm, triệt để các bệnh nhiễm trùng, chăm sóc việc ăn uống trong lúc trẻ mắc bệnh và khi vừa khỏi bệnh. Nếu trẻ không ăn được nhiều thì cần cho trẻ ăn nhiều lần hơn bình thường, uống nước đầy đủ.
- Sử dụng biểu đồ tăng trưởng, chỉ số BMI nhằm phát hiện sớm các trẻ SDD để tư vấn cách nuôi dưỡng, chăm sóc phục hồi.
- Tăng nguồn thực phẩm đa dạng cho bà mẹ và trẻ em thông qua chương trình phát triển hệ sinh thái vườn ao chuồng tại các địa phương.

THỪA CÂN, BÉO PHÌ

1. Định nghĩa:

Béo phì là tình trạng tích lũy mỡ trong cơ thể quá mức cần thiết gây tổn hại cho sức khỏe của con người.

2. Nguyên nhân:

2.1. Nguyên nhân trực tiếp

- Nguyên nhân của hầu hết các trường hợp béo phì là do ăn uống không đúng cách, ăn năng lượng nhiều hơn so với nhu cầu đi kèm với ít vận động, năng lượng dư thừa tích lũy dần trong cơ thể và gây béo phì.
- Một số ít học sinh bị béo phì là do mắc một số bệnh đặc biệt như bệnh lý bất thường trong nhiễm sắc thể, bệnh lý nội tiết ví dụ như bệnh suy giáp bẩm sinh, bệnh down... Trong những trường hợp này học sinh có biểu hiện chậm phát triển tâm thần, vận động và thiếu chiều cao nghiêm trọng.
- Một số trường hợp trẻ phải sử dụng một số thuốc để điều trị một bệnh mạn tính khác có tác dụng phụ gây béo phì (các thuốc trong điều trị hen suyễn, khớp, hướng tâm thần...).

2.2. Các yếu tố có liên quan

- Gia đình có nhiều người thừa cân, béo phì
- Gia đình ít con
- Sống ở đô thị
- Ít vận động thể lực

Các yếu tố tác động gây mất cân bằng trong cân năng lượng còn được gây ra bởi các yếu tố môi trường ở mức độ gia đình (ví dụ thói quen ăn uống của gia đình, thực phẩm tại gia đình...), đến các yếu tố môi trường ở mức độ cộng đồng (ví dụ như hàng quán thức ăn nhanh, thiếu lề đường cho người đi bộ, công viên, nhà thi đấu thể thao trong khu vực sống...) cho đến các yếu tố môi trường vĩ mô (chính sách quảng cáo thực phẩm trên truyền hình, quy định về thực phẩm trong công nghiệp...).

4. Biểu hiện của béo phì

Béo phì được chẩn đoán dựa trên chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index: BMI) chỉ số này được tính bằng công thức cân nặng tính bằng kg chia cho chiều cao bình phương tính bằng mét. Vì cơ thể trẻ thay đổi theo các giai đoạn phát triển của từng lứa tuổi nên chỉ số này cũng thay đổi theo tuổi. Để chẩn đoán béo phì chúng ta sẽ sử dụng bảng chỉ số khối cơ thể (BMI) theo tuổi và theo giới để xác định xem một trẻ có thừa cân hay béo phì hay không.

Trẻ trên 5 tuổi bị thừa cân khi có chỉ số khối cơ thể (BMI) $> +1SD$, và bị béo phì khi có chỉ số khối cơ thể (BMI) $> +2SD$.

Ngưỡng chẩn đoán thừa cân béo phì ở trẻ em ở các ngưỡng này với mục tiêu giúp các em và gia đình phòng ngừa thừa cân béo phì ở giai đoạn rất sớm để tránh thất bại trong điều trị khi béo phì đã nặng.

Ngoài chỉ số khối cơ thể ở mức béo phì, biểu hiện thường gặp của béo phì là trẻ tăng cân nhanh, có nhiều ngấn mỡ ở bụng, cổ, gáy, sạm da vùng nếp gấp (nách, gáy, bẹn), ngáy khi ngủ.

5. Phòng ngừa béo phì

5.1. Chế độ dinh dưỡng

- Cho trẻ ăn đúng giờ, ăn đủ 3 bữa, không bỏ bữa, nhất là bữa ăn sáng. Hạn chế ăn sau 20 giờ.
- Hạn chế cho trẻ ăn mỡ, phủ tạng động vật, da động vật, món chiên xào.
- Hạn chế thức ăn ngọt và nước ngọt (cho trẻ ăn thức ăn ngọt ít hơn 1 lần/tuần).
- Sử dụng các thực phẩm có độ đậm năng lượng thấp
- Khuyến khích trẻ ăn nhiều rau và quả chín/trái cây trong ngày.
- Không dự trữ thức ăn ngọt (bánh ngọt, kẹo, kem, chè, socola) trong nhà.
- Vẫn cho trẻ uống sữa để phát triển chiều cao nhưng chỉ chọn loại sữa không đường, ít chất béo.
- Hạn chế cho trẻ ăn mặn.
- Hạn chế cho trẻ đi ăn ngoài đặc biệt là các cửa hàng thức ăn nhanh (hamburger, gà rán...).

5.2. Chế độ vận động

- Tránh cho trẻ ngồi lâu một chỗ, không cho trẻ xem ti vi quá 2 giờ một ngày.
- Khuyến khích trẻ tham gia các trò chơi vận động và phụ làm việc nhà thích hợp mỗi ngày 60 phút.
- Khuyến khích và tạo điều kiện cho trẻ tham gia một môn thể thao.
- Tạo điều kiện cho trẻ tăng cường đi bộ và đạp xe đến trường.

5.3. Theo dõi

Theo dõi cân nặng định kỳ tại nhà và tại trường học giúp đạt mục tiêu giữ cân hay giảm cân đã được bác sĩ chỉ định.

5.4. Làm gương cho trẻ

Cha mẹ hay thành viên khác trong gia đình, giáo viên phải cùng thực hiện hành vi ăn uống và vận động thể lực lành mạnh để làm gương cho trẻ.

6. Điều trị béo phì cho trẻ ở cơ sở y tế

Trẻ bị béo phì, đặc biệt là khi đã có biến chứng cần được điều trị tại các cơ sở y tế chuyên khoa. Khi đến cơ sở y tế khám và điều trị béo phì, trẻ sẽ được hẹn tái khám nhiều lần trong thời gian dài (ít nhất là 6 tháng) chứ không thể đạt kết quả qua một hay hai lần khám bệnh được.

Một trong những mục tiêu chính của việc điều trị giảm cân ở trẻ là giáo dục kiến thức và hành vi tốt cho trẻ về phương diện ăn uống và vận động.

Giảm cân nặng sẽ được cân nhắc ở những trẻ lớn, có biến chứng, béo phì nặng.

Cha mẹ hoặc người chăm sóc chính phải tham gia vào quá trình điều trị béo phì của con mình thì sẽ đạt hiệu quả tốt hơn.

7. Một số biện pháp tại trường

- Thông báo kết quả thừa cân béo phì về cho phụ huynh ngay khi khám phân loại sức khỏe học sinh đầu năm.
- Thường xuyên theo dõi cân nặng của trẻ (1 tháng/lần) và có thông báo về cho phụ huynh.
- Theo dõi, điều chỉnh chế độ ăn của trẻ tại trường trong đó lưu ý tăng lượng rau quả và hạn chế tinh bột.
- Xây dựng thói quen ăn uống lành mạnh cho trẻ.
- Tổ chức các buổi báo cáo về các chủ đề dinh dưỡng cho phụ huynh có con bị thừa cân, béo phì.
- Tổ chức một số câu lạc bộ thể dục thể thao ngoài giờ học tại trường.

Kết thúc lúc 17h cùng ngày

