

**THỰC TRẠNG SUY DINH DƯỠNG Ở TRẺ DƯỚI 5 TUỔI BỊ VIÊM PHỔI  
TẠI KHOA HỒ HẤP BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG**

Hoàng Thị Thu Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thanh Huyền<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Thảo<sup>1</sup>, Phạm Thị Thu Cúc<sup>1</sup>, Trần Thị Thanh Mai<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi bị viêm phổi tại khoa Hồ hấp Bệnh Viện Trẻ em Hải Phòng năm 2019. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 03/2019 - 06/2019 trên 225 trẻ dưới 5 tuổi được chẩn đoán viêm phổi đang điều trị tại khoa hô hấp Bệnh viện trẻ em Hải Phòng. **Kết quả:** Tỷ lệ SDD nhẹ cân chiếm 29,3 %, chủ

yếu là độ I (24,0%), Tỷ lệ SDD thấp còi chiếm 29,8%, chủ yếu là độ I (21,8%), tỷ lệ SDD gày còm chiếm 19,6%, chủ yếu là độ I (16,4%). **Kết luận:** Tỷ lệ SDD của trẻ cao và có liên quan với mức độ viêm phổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết phải quan tâm đến chế độ ăn cho trẻ khi trẻ đang điều trị viêm phổi.

**Từ khóa:** Suy dinh dưỡng, trẻ viêm phổi, chế độ dinh dưỡng của trẻ

**MALNUTRITIONAL STATUS IN CHILDREN WITH PNEUMONIA  
AT THE RESPIRATORY DEPARTMENT OF HAI PHONG CHILDREN'S HOSPITAL**

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe the status of malnutrition among children with pneumonia at the Respiratory Department of Hai Phong Children's Hospital in 2019. **Method:** A cross-sectional descriptive study was carried out from March 2019 to June 2019 on 225 children under 5 years old diagnosed with pneumonia being treated at the Respiratory Department of Hai Phong Children's Hospital. **Results:** wasting rate accounted for 29.3%, mainly grade I (24%), stunting rate accounted for 29.8%, mainly grade I (21,8%), underweight rate accounted for 19.6%,

mainly grade I (16,4%). **Conclusion:** The rate of malnutrition in children is high and is associated with the degree of pneumonia. Research results show the need to pay attention to children's diets when they are being treated for pneumonia.

**Keywords:** Malnutrition, children with pneumonia, children's nutrition

**1. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Trẻ em là một cơ thể đang lớn và phát triển do đó nhu cầu các chất dinh dưỡng đòi hỏi rất cao. Dinh dưỡng ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình tăng trưởng và phát triển của trẻ, ảnh hưởng đến bệnh tật, làm bệnh dễ phát sinh, kéo dài thời gian mắc bệnh hoặc làm bệnh nặng hơn ở những trẻ bị suy dinh dưỡng. Suy dinh dưỡng không chỉ ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất mà còn ảnh hưởng đến sự phát triển tinh thần và trí tuệ của trẻ để lại những hậu quả nặng nề cho xã hội [1].

Người chịu trách nhiệm: Hoàng Thị Thu Hà  
Email: hoangha86.dd@gmail.com  
Ngày phản biện: 7/6/2021  
Ngày duyệt bài: 11/6/2021  
Ngày xuất bản: 28/6/2021

Viêm phổi là một bệnh thường gặp ở trẻ em và là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong ở trẻ nhỏ đặc biệt là trẻ dưới một tuổi, trẻ sơ sinh, trẻ suy dinh dưỡng. Theo số liệu của Tổ chức Y tế Thế giới công bố mỗi năm có 15 triệu trẻ em tử vong do các nguyên nhân trong đó có khoảng 2 triệu tử vong do viêm phổi chiếm 1/3 tử vong chung của trẻ dưới 5 tuổi [2].

SDD bệnh viện là vấn đề phổ biến ở cả những nước đã và đang phát triển. SDD bệnh viện thường phối hợp với tăng nguy cơ nhiễm khuẩn, xuất hiện các biến chứng lâm sàng, kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị [3], [4], [5]. Để hạn chế các hậu quả do SDD gây ra, cần sàng lọc để phát hiện sớm các đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng. Có rất nhiều phương pháp để đánh giá tình trạng dinh dưỡng trong bệnh viện như phương pháp nhân trắc, phương pháp sinh hoá, phương pháp SGA .... Viêm phổi ở trẻ nhỏ là một bệnh rất phổ biến, có tỷ lệ mắc, tử vong cao và chúng có mối liên quan mật thiết với SDD. Do đó sàng lọc để phát hiện sớm nguy cơ SDD cho trẻ viêm phổi đang nằm viện là hết sức cần thiết.

Liệu tỷ lệ SDD phát hiện trên trẻ viêm phổi bằng phương pháp nhân trắc như thế nào? Để trả lời cho câu hỏi này chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Mô tả thực trạng suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi bị viêm phổi tại khoa hô hấp Bệnh Viện Trẻ em Hải Phòng năm 2019.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

#### 2.1.1. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

- Gồm trẻ em dưới 5 tuổi được chẩn đoán là Viêm phổi điều trị tại khoa hô hấp Bệnh viện trẻ em Hải Phòng từ tháng 01 đến tháng 6 năm 2019.

- Tiêu chuẩn chọn đối tượng:
  - + Trẻ được chẩn đoán viêm phổi theo chương trình nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính
  - + Trẻ dưới 5 tuổi.
  - + Trẻ không có dị tật bẩm sinh hoặc khuyết tật.
  - + Trẻ không mắc các bệnh mạn tính.
  - + Gia đình trẻ tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ:
  - + Gia đình trẻ không đồng ý tham gia nghiên cứu.
  - + Trẻ mắc các bệnh mạn tính.
  - + Trẻ có dị tật bẩm sinh hoặc khuyết tật.

#### 2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 01/2019 đến tháng 6/2019 tại khoa hô hấp Bệnh viện trẻ em Hải Phòng

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

### 2.2.2. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

*Phương pháp chọn mẫu:* Chọn mẫu toàn bộ.

*Cỡ mẫu:* Thu thập từ tháng 02/2019 đến tháng 05/2019 có 225 trẻ mắc viêm phổi đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

### 2.2.3. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

- Phiếu điều tra: Xây dựng phiếu điều tra bao gồm các nội dung: Cân nặng, chiều cao của trẻ.

- CN của trẻ được xác định bởi cân bàn điện tử của UNICEF có độ chính xác đến 0,1 kg để xác định trọng lượng của trẻ. Đặt cân ở vị trí ổn định, bằng phẳng đủ ánh sáng, khô ráo. Trước khi cân chúng tôi chỉnh cân về vị trí cân bằng số 0, kiểm tra cân hai lần bằng quả cân chuẩn để kiểm

tra độ chính xác và độ nhạy của cân. Cân được đặt lên nơi bằng phẳng, thuận tiện. Trẻ được cân chỉ mặc quần áo mỏng, nếu trẻ không tự đứng được và quấy khóc thì cân cả mẹ, sau đó trừ đi cân của mẹ.

- Thước đo chiều dài nằm/chiều cao đứng của trẻ: Sử dụng thước UNICEF với độ chính xác 0,1cm.

+ Đo chiều dài nằm: Đối với trẻ dưới 24 tháng tuổi

Đẻ thước trên mặt phẳng nằm ngang. Đặt trẻ nằm ngửa, một người giữ đầu để mắt trẻ nhìn lên trần nhà, mảnh gỗ chỉ số 0 của thước áp sát đỉnh đầu. Một người khác ấn thẳng đầu gối và đưa mảnh gỗ thứ hai áp sát gót bàn chân của trẻ, lưu ý gót chân sát mặt phẳng nằm ngang và bàn chân thẳng đứng. Đọc kết quả ghi số centimet với một số lẻ, độ chính xác tới 0,5 cm.

+ Đo chiều cao đứng: Đối với trẻ từ trên 24 tháng tuổi

Chỉnh thước cho đúng chiều dài và gắn thước vào tường vuông góc với mặt đất nằm ngang. Đối tượng được cân bỏ guốc dép, đi

chân không, đứng áp lưng vào tường, mắt nhìn thẳng, hai tay thẳng theo nếp quần, kéo sát thước đỉnh đầu. Đọc kết quả và ghi số centimet với độ chính xác 0,1cm.

- Phân loại trẻ em SDD dựa vào 3 chỉ tiêu: Cân nặng/ tuổi; Chiều cao/ tuổi; Cân nặng/ chiều cao theo phân loại của WHO 2006 với quần thể tăng trưởng chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới.

#### 2.2.4. Tiêu chí đánh giá trong nghiên cứu

- Phân loại trẻ em SDD dựa vào 3 chỉ tiêu: cân nặng/ tuổi; chiều cao/ tuổi; cân nặng/ chiều cao theo phân loại của WHO 2006 với quần thể tăng trưởng chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới.

#### 2.2.5. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu sau khi thu thập được quản lý và xử lý bằng phần mềm SPSS (làm sạch, phân nhóm/tách biến số, mã hóa biến mới...) trước khi đưa vào phân tích. Sử dụng tần số, tỷ lệ %, bảng để mô tả các số liệu theo mục tiêu nghiên cứu

### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Suy dinh dưỡng nhẹ cân

Tỷ lệ SDD nhẹ cân là 29,3%, tỷ lệ trẻ không suy dinh dưỡng là 70,7%.

**Bảng 1. Mức độ suy dinh dưỡng nhẹ cân theo tuổi**

Tuổi	Độ 1		Độ 2		Tổng số trẻ NC	
	n	%	n	%	n	%
0 – < 12 tháng	31	18,2	10	5,9	170	24,1
12 - < 24 tháng	11	32,3	2	5,9	34	38,2
24 - < 36 tháng	9	75,0	0	0,0	12	75,0
36 - < 48 tháng	2	50,0	0	0,0	4	50,0
48 - < 60 tháng	1	20,0	0	0,0	5	20,0
Tổng	54	24,0	12	5,3	225	29,3

Tỷ lệ SDD nhẹ cân theo nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao 75% ở nhóm 24 - 36 tháng. SDD độ 2 chỉ gặp ở trẻ < 24 tháng

**Bảng 2. Mức độ suy dinh dưỡng nhẹ cân theo giới**

Giới	Độ 1		Độ 2		Tổng số trẻ NC	
	n	%	n	%	n	%
Trẻ trai	22	25,0	4	4,5	88	29,5
Trẻ gái	32	23,4	8	5,8	137	29,2
Tổng	54	24,0	12	5,3	225	29,3

Tỷ lệ SDD nhẹ cân không khác biệt ở trẻ trai và trẻ gái ở cả hai mức độ

**3.2. Suy dinh dưỡng thấp còi**

Tỷ lệ SDD thấp còi là 29,8%

**Bảng 3. Mức độ suy dinh dưỡng thấp còi theo tuổi**

Tuổi(Tháng)	Độ 1		Độ 2		Độ 3		Tổng số trẻ NC	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0 - < 12	36	21,2	11	6,4	0	0,0	170	27,6
12 - < 24	7	20,6	2	5,9	1	2,9	34	29,4
24 - < 36	2	25	2	8,3	1	8,3	12	41,7
36 - < 48	3	75,0	0	0,0	0	0,0	4	75,0
48 - < 60	1	20,0	0	0,0	1	20,0	5	40,0
Tổng	49	21,8	15	6,7	3	1,3	225	29,8

Tỷ lệ SDD thấp còi ở nhóm 36 - 48 tháng tuổi chiếm tỷ lệ cao 75%.

**Bảng 4. Mức độ suy dinh dưỡng thấp còi theo giới**

Giới	Độ 1		Độ 2		Độ 3		Tổng số trẻ NC	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Trẻ trai	21	23,9	3	3,4	1	1,1	88	28,4
Trẻ gái	28	20,4	12	8,8	2	1,4	137	30,6
Tổng	49	21,8	15	6,7	3	1,3	225	29,8

Tỷ lệ SDD thấp còi theo mức độ theo giới ở trẻ trai và trẻ gái như nhau chiếm tỷ lệ cao ở độ 1 và thấp ở độ 2, độ 3.

**3.3. Suy dinh dưỡng gày còm**

Tỷ lệ SDD gày còm là 19,6%

**Bảng 5. Mức độ suy dinh dưỡng gày còm theo tuổi**

Tuổi (Tháng)	Độ 1		Độ 2		Tổng số trẻ NC	
	n	%	n	%	n	%
0 -< 12	20	11,8	6	3,5	170	15,3
12 - < 24	9	26,5	1	2,9	34	29,4
24 - < 36	5	41,7	0	0,0	12	41,7
36 - < 48	2	50,0	0	0,0	4	50,0
48 - < 60	1	20,0	0	0,0	5	20,0
Tổng	37	16,4	7	3,2	225	19,6

Tỷ lệ SDD gày còm cao nhất 50 % ở nhóm tuổi 36 - 48 tháng tuổi, thấp nhất ở nhóm 0 - 12 tháng, trong đó chủ yếu là suy dinh dưỡng độ 1.

**Bảng 6. Mức độ suy dinh dưỡng gày còm theo giới**

Giới	Độ 1		Độ 2		Tổng số trẻ NC	
	n	%	n	%	n	%
Trẻ trai	17	19,3	3	3,4	88	22,7
Trẻ gái	20	14,6	4	2,9	137	17,5
Tổng	37	16,5	7	3,1	225	19,6

Tỷ lệ SDD gày còm ở 2 giới là như nhau

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Tỷ lệ SDD nhẹ cân

Tỷ lệ SDD nhẹ cân ở trẻ dưới 5 tuổi chiếm 29,3%. Trong đó SDD nhẹ cân độ I là 24,0% và độ II là 5,3%. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi thì tỷ lệ SDD trẻ em dao động theo nhóm tháng tuổi. Thấp nhất là độ tuổi 0 đến 12 tháng (24,1%), cao nhất là độ tuổi dưới 24 đến 36 tháng chiếm 75,0%.

Điều này có thể được lý giải là do độ tuổi ngoài 6 tháng trẻ bắt đầu được ăn dặm bổ sung và sau đó là giai đoạn cai sữa, sau thời gian này sự tăng trưởng của trẻ phụ thuộc vào việc cho ăn bổ sung và sự chăm sóc của mẹ trẻ. Có thể có sự ảnh hưởng của quá trình chăm sóc và dinh dưỡng trẻ, nguyên nhân là do trẻ dưới 24 tháng tuổi trẻ được chăm sóc tốt hơn được bú mẹ đảm bảo đủ dinh dưỡng và an toàn cho trẻ nhất là ở dưới 6 tháng tuổi, trẻ trên 24 tháng tuổi bắt đầu đi nhà trẻ và chế độ ăn phụ thuộc hoàn toàn vào thực phẩm bên ngoài trong khi khả năng tiêu hóa của trẻ còn kém và cộng thêm với nguy cơ mắc bệnh nhiễm trùng do tiếp xúc với bên ngoài môi trường nên ảnh hưởng rất nhiều đến khả năng tiêu hóa hấp thu và dẫn đến tỷ lệ SDD tăng cao.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Đinh Văn Thức tại thành phố Hải Phòng là 14,04% [7].

##### 4.2. Tỷ lệ SDD thấp còi và gày còm

Tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi

là 29,8%. Trong đó SDD thấp còi độ I là 21,8%, độ II là 6,7% và độ III là 1,3%. Trong nghiên cứu này ta có thể thấy rằng SDD thấp còi ở trẻ em chiếm tỷ lệ 75,0% ở nhóm tuổi 36 - 48 tháng. Điều này cho ta thấy các hoạt động chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng đặc biệt cho trẻ chưa được quan tâm và phản ánh rất rõ ràng về yếu tố kinh tế, xã hội. Chính vì thế cần phải có một giải pháp nhằm cải thiện nâng cao sức khỏe cộng đồng, cũng như trẻ bệnh, trong thời gian qua các hoạt động phòng chống SDD ở trẻ em nước ta cũng đã mang lại những thành tựu đáng kể, lớp trẻ em sinh ra sau những năm 2000 đã nặng hơn, cao hơn và có cơ thể cân đối hơn những năm trước đó [6], [7].

Tỷ lệ SDD thể gày còm là 19,6%. Trong đó SDD gày còm độ I là 16,4% và độ II là 3,2%. Tỷ lệ SDD cao nhất ở nhóm tuổi 36 - 48 tháng chiếm 50%, thấp nhất ở nhóm tuổi 0 - 12 tháng chiếm 15,3%. Tỷ lệ này cũng phản ánh rất rõ ràng về yếu tố kinh tế, xã hội. Chính vì thế cần phải có một giải pháp nhằm cải thiện nâng cao sức khỏe cộng đồng, trong thời gian qua các hoạt động phòng chống SDD ở trẻ em nước ta cũng đã mang lại những thành tựu đáng kể, lớp trẻ em sinh ra sau năm 2000 đã nặng hơn, cao hơn và có cơ thể cân đối hơn những năm trước đó [6], [7].

Sự khác nhau này cũng bị tác động bởi

những lý do như chúng tôi đã nêu ở phía trên. Theo chúng tôi quan thể tham chiếu là yếu tố có ảnh hưởng lớn đến tỷ lệ này.

Chỉ tiêu cân nặng theo chiều cao phản ánh tình trạng gầy mòn của trẻ, là thể SDD cấp tính nó cho biết tình trạng thiếu dinh dưỡng, mắc bệnh tật gần đây của trẻ.

Tỷ lệ SDD gầy còm của chúng tôi khá cao so với tỷ lệ SDD gầy còm quốc gia 3-4% là do nghiên cứu của chúng tôi làm trên bệnh nhân viêm phổi. Viêm phổi cũng như các bệnh nhiễm khuẩn khác làm cho trẻ SDD gọi là SDD gầy còm hay SDD cấp nghĩa là trẻ đang bị SDD.

Lý giải về SDD gầy còm có xu thế cao ở nhóm trẻ 48 đến 60 tháng tuổi có thể là vì giai đoạn này trẻ đi nhà trẻ, quan niệm trẻ đã lớn hơn có thể biết đòi ăn, đòi uống khi có nhu cầu, thậm chí bố mẹ có thể sinh thêm em bé... vì vậy nói một cách tương đối thì trẻ nhận được ít hơn sự quan tâm từ gia đình cộng thêm vào đó là môi trường nhà trẻ đông đúc đặc biệt là tại các lớp mầm non tự thực tự phát khiến cho trẻ dễ cảm nhiễm với các bệnh tật như nhiễm khuẩn hô hấp, rối loạn tiêu hóa, nhiễm giun sán... làm cho trẻ dễ mắc SDD gầy còm. Giai đoạn này trẻ lại có sự phát triển đột biến về chiều cao so với cân nặng đây cũng có thể coi là một nhân tố khiến cho trẻ gầy hơn so với tuổi. Phải kể tới một yếu tố khác đó là giai đoạn này đa phần trẻ được cho ăn cùng bữa với gia đình, không có một chế độ ăn riêng cho trẻ gây ảnh hưởng không nhỏ tới sức ăn cũng như sự hấp thu dinh dưỡng của trẻ.

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ SDD nhẹ cân chiếm 29,3%, chủ yếu là độ I (24,0%). Tỷ lệ SDD thấp còi chiếm 29,8%, chủ yếu là độ I (21,8%). Tỷ lệ SDD gầy còm chiếm 19,6%, chủ yếu là độ I (16,4%). Tỷ lệ SDD có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi, cao nhất ở nhóm tuổi 36 – 48 tháng, thấp nhất ở nhóm tuổi 0 – 12

tháng, tỷ lệ ở trẻ trai và trẻ gái tương đương nhau.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - Viện dinh dưỡng (2013), Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em năm 2012, Số liệu từ NIN – GSO.
2. Bộ Y tế - Viện Dinh Dưỡng (2016), [www.nutrition.org.vn](http://www.nutrition.org.vn), Thực trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi năm 2016.
3. Kejo D, Petrucka P M, et al (2018), Prevalence and predictors of anemia among children under 5 years of age in Arusha District, Tanzania, *Pediatric Health Med Ther*.
4. Sophie Budge, Alison H Parker, Paul T Hutchings and Camila Garbutt (2019). “Environmental enteric dysfunction and child stunting”. *Nutr Rev*, 77(4), pp 240–253.
5. Tankoi Edward, et al (2016), “Determinants of Malnutrition among Children Aged 6–59 Months in Trans-Mara East Sub-County, Narok County, Kenya”, *International Journal of Public Health and Safety*.
6. Chu Trọng Trang (2015), Tình trạng dinh dưỡng và hiệu quả một số biện pháp can thiệp giảm suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi vùng đồng bằng ven biển tỉnh Nghệ An, *Luận án tiến sĩ*.
7. Đinh Văn Thúc (2004), “Nghiên cứu một số chỉ tiêu nhân trắc, tỷ lệ suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em 1 đến 5 tuổi- huyện Vĩnh Bảo- Hải Phòng”, *tạp chí y học Việt Nam*, 304, tr. 120-132.