



DỰ ÁN HỖ TRỢ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI NGHÈO
CÁC TỈNH MIỀN NÚI PHÍA BẮC VÀ TÂY NGUYÊN (HEMA)

**TÀI LIỆU TẬP HUẤN
CHĂM SÓC DINH DƯỠNG
(dành cho cán bộ chuyên trách)**

Hà nội, 2009

DỰ ÁN HỖ TRỢ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI NGHÈO CÁC TỈNH
MIỀN NÚI PHÍA BẮC VÀ TÂY NGUYÊN (HEMA)

TÀI LIỆU TẬP HUẤN
CHĂM SÓC DINH DƯỠNG
(dành cho cán bộ chuyên trách)

Hà Nội, 2009

Tài liệu sử dụng thông tin tham khảo của Tổ chức Y tế thế giới, UNICEF, FANTA-2, Linkages, Viện Dinh dưỡng, Quỹ cứu trợ trẻ em, ChildFund.

Nhóm biên soạn xin chân thành cảm ơn sự hỗ trợ của Bộ Y tế, Ban Quản lý Dự án HEMA Trung ương, Viện Dinh dưỡng, Quỹ Cứu trợ Trẻ em, các cán bộ và nhân viên tham gia Dự án HEMA tại các tỉnh Sơn La, Gia Lai, Huyện KongChro, Huyện Mường La, Huyện Yên Châu, Xã Mường Chùm, Mường Bú, Nam Chung và các cá nhân tham gia quá trình phát triển bộ tài liệu này.

Bản quyền thuộc về Dự án hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho người nghèo các tỉnh miền núi phía Bắc và Tây Nguyên (HEMA). Chúng tôi mong nhận được những ý kiến đóng góp để hoàn thiện hơn nữa tài liệu này.

MỤC LỤC

NỘI DUNG	TRANG
MỘT SỐ LƯU Ý CHO GIẢNG VIÊN	5
CHÀO HỎI VÀ GIỚI THIỆU	7
Bài 1: Dinh dưỡng cho bà mẹ mang thai	10
Bài 2: Hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ	18
Bài 3.1: Ăn bổ sung hợp lý	28
Bài 3.2: Trình diễn bữa ăn	43
Bài 4: Chăm sóc trẻ bệnh	46
Bài 5.1: Phòng chống thiếu Vitamin A cho trẻ	61
Bài 5.2: Thiếu máu	73
Bài 5.3: Tầm quan trọng của Iốt và axit Folic	78
Bài 6: Một số kỹ thuật dinh dưỡng cộng đồng	83
TỔNG KẾT	94
BÀI ĐỌC THÊM	101

MỘT SỐ LƯU Ý CHO GIẢNG VIÊN

1. Mục đích của tài liệu: Tài liệu này được phát triển nhằm cung cấp cho các giảng viên:

- Hướng dẫn chi tiết về việc thực hiện chương trình giảng dạy các nội dung dinh dưỡng trong khuôn khổ Dự án HEMA (bao gồm cả gợi ý về chương trình đào tạo)
- Các công cụ cần thiết giúp cho giảng viên thực hiện các bài giảng bao gồm: tài liệu trình bày trên lớp, tài liệu phát tay, bài tập
- Công cụ đánh giá khóa học và đánh giá chất lượng học viên

2. Kết cấu tài liệu

Nội dung liệu được sắp xếp theo 6 phần của khoá đào tạo gồm:

- Phần 1: Dinh dưỡng cho bà mẹ mang thai (1 bài)
- Phần 2: Hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ (1 bài)
- Phần 3: Ăn bổ sung hợp lý (2 bài)
- Phần 4: Chăm sóc trẻ bệnh (1 bài)
- Phần 5: Phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng (3 bài)
- Phần 6: Một số kỹ thuật dinh dưỡng cộng đồng (1 bài)

Ngoài ra còn 1 bài giới thiệu về khoá học và tài liệu, hướng dẫn sử dụng, thực hành trên lớp

Trong mỗi bài, nội dung hướng dẫn cho giảng viên được sắp xếp như sau:

- Mục tiêu bài học: Các kiến thức, thái độ và kỹ năng mà học viên có thể thu được sau bài học
- Chuẩn bị: Danh mục các tài liệu và phương tiện mà giảng viên cần chuẩn bị cho bài học.
 - Phần khởi động trước bài học sẽ do nhóm trực nhật quyết định nội dung và chuẩn bị những trợ cụ cần thiết.
- Thời gian cho từng phần nội dung
- Tiến trình thực hiện: Hướng dẫn chi tiết việc triển khai từng nội dung bao gồm cách dẫn dắt, câu hỏi thảo luận, các nội dung chính, các điểm cần lưu ý và cách thức thực hiện hoạt động.
- Hình chiếu: Các nội dung chính giảng viên sẽ trình bày trong bài giảng.
- Bài tập: Nội dung các bài tập giảng viên có thể phô-tô phát cho học viên (chỉ ở những bài có bài tập)
- Tài liệu phát tay: Tài liệu tham khảo giảng viên có thể phô-tô để phát cho học viên đọc trước hoặc sau bài giảng (chỉ ở những bài có sử dụng tài liệu phát tay)

- Ngoài ra, ở cuối tài liệu còn có Mẫu đánh giá đầu vào, đầu ra của khóa học và Mẫu đánh giá khóa học.

3. Một số lưu ý với giảng viên

- Số lượng học viên và cách bố trí học viên trong lớp học: Để tăng cường trao đổi làm việc nhóm và thực hành, lớp học không nên quá đông. Số lượng học viên lý tưởng là 20-25 người. Học viên cũng cần được bố trí sao cho tất cả có thể nhìn thấy mặt nhau. Cách ngồi hình tròn, chữ U hoặc chữ V sẽ thích hợp hơn kiểu ngồi sân khấu.
- Vai trò của học viên: cần khuyến khích học viên chủ động tích cực tham gia phát biểu, trao đổi ý kiến, thảo luận, tham gia các hoạt động khác như ôn bài, đánh giá, trực nhật, tổ chức các trò chơi khởi động, tổ chức các hoạt động giao lưu của lớp...Nên đề nghị lớp cử một người làm lớp trưởng và nhóm giảng viên sẽ trao đổi cụ thể với lớp trưởng về vai trò cụ thể của học viên trong lớp học cũng như đưa ra các hướng dẫn, hỗ trợ cần thiết. Ví dụ: hướng dẫn cho học viên một số phương pháp đánh giá, ôn bài tích cực và mang tính vui nhộn, hướng dẫn học viên tổ chức một số trò chơi khởi động,...
- Chuẩn bị tài liệu trình bày trên lớp: Tùy điều kiện, giảng viên có thể sử dụng các cách khác nhau để chuẩn bị các bài trình bày. Tại cơ sở có sẵn máy tính và máy chiếu LCD, giảng viên có thể trình bày trên power point. Ở những nơi không có sẵn phương tiện máy móc, không có điện hoặc điện không ổn định, cách an toàn nhất là chuẩn bị bài trình bày trên giấy lật (giấy to khổ A0). Bài trình bày cần viết chữ to tốt nhất là viết bằng chữ in để học viên ngồi dưới có thể đọc được. Các “hình chiếu” trong tài liệu là nội dung gợi ý để giảng viên thực hiện bài trình bày của mình. Giảng viên có thể sử dụng nguyên bản các “hình chiếu” trong tài liệu nhưng cũng có thể thay đổi câu chữ của bài trình bày cho phù hợp với học viên và văn hóa địa phương. Giảng viên cũng nên tham khảo nội dung trong các tài liệu được ghi trong phần tham khảo
- Các hoạt động của bài giảng: các hoạt động đưa ra trong tài liệu này hoàn toàn chỉ mang tính gợi ý. Giảng viên, tùy vào kinh nghiệm của mình, năng lực của học viên, văn hóa địa phương và thời gian thực hiện khóa đào tạo, sẽ quyết định cách thức thực hiện từng hoạt động cũng như thời gian cho từng hoạt động.
- Chương trình đào tạo: Với 6 phần học, chương trình đào tạo gợi ý là 5 ngày. Chúng tôi khuyến cáo không nên cắt giảm quá nhiều thời gian đào tạo vì có thể ảnh hưởng tới việc áp dụng các phương pháp giảng dạy tích cực và do vậy, ảnh hưởng tới chất lượng đào tạo.

CHÀO HỎI VÀ GIỚI THIỆU

Thời lượng: 60 phút

Mục tiêu: Sau phần này, các học viên có thể:

- Biết và làm quen lẫn nhau
- Biết các thông tin cơ bản và mong đợi của các thành viên trong lớp
- Nêu được các mục tiêu của lớp tập huấn
- Tham gia tập huấn trong không khí cởi mở và thân thiện
- Nhất trí về nội quy của lớp tập huấn và vai trò của học viên
- Đánh giá đầu vào

Tổng quan chương trình tập huấn

Hoạt động	Thời lượng (Phút)	Phương pháp	Tài liệu tập huấn và các phương tiện hỗ trợ
Hoạt động 1: Khai mạc	30	Thuyết trình	Các bài phát biểu của đại diện cơ quan tổ chức, nhà tài trợ, đại diện nhóm giảng viên
Hoạt động 2: Làm quen và mong đợi	30	Trò chơi	Bảng, giấy A0, băng dính, hình vẽ các con vật, giấy màu cắt hình chiếc lá
Hoạt động 3: Mục tiêu và chương trình tập huấn	10	Thuyết trình, chiếu hình	Slide và phô-tô chương trình học
Hoạt động 4: Phân công nhiệm vụ	10	Động não	Giấy A0
Hoạt động 5: Nội quy lớp tập huấn	10	Thảo luận nhóm	Giấy A0
Hoạt động 6: Đánh giá đầu vào	15	Làm bài đánh giá	Bài đánh giá

Chuẩn bị:

- Trao đổi và thống nhất với cơ quan chủ quản về việc mời người phát biểu khai giảng lớp tập huấn
- Tranh thẻ hình các con vật cho trò chơi “Tìm bạn”. Nên chọn hình các con vật có thể phát ra tiếng kêu hoặc động tác dễ bắt chước như gà, vịt, mèo, chó, chuột, hổ, sư tử, ngựa, ếch,...Số lượng thẻ bằng $\frac{1}{2}$ số học viên. Cắt đôi các hình con vật này và trao trước khi phát để tránh hai học viên đứng cạnh nhau sẽ bắt được cùng một con vật.
- Giấy A0, bút viết, bảng trắng, băng dính, giấy màu cắt hình chiếc lá
- Hình chiếu hoặc giấy to viết Mục đích, Mục tiêu của khoá tập huấn
- Chương trình và mục tiêu tập huấn (chụp đủ cho mỗi học viên một bản)
- Bài kiểm tra đánh giá đầu vào (chụp đủ cho mỗi học viên một bản)

Gợi ý chuẩn bị cho giảng viên:

Có thể mua các thẻ hình con vật này ở hiệu sách hoặc cắt ra từ các quyển tập tô màu dành cho trẻ em bán sẵn ở các hiệu sách. Nếu hình mẫu nhỏ, nên phô-tô phóng to trước khi cắt ra. Trường hợp không mua được các thẻ hình con vật hoặc các quyển tập tô màu, có thể thay bằng quân bài tú lơ khơ và cắt đôi các hình này. Hướng dẫn với quân bài tú lơ khơ sẽ thay đổi vì không sử dụng được tiếng kêu nữa, hay cử chỉ nữa mà có thể là con số.

TIẾN TRÌNH THỰC HIỆN**Hoạt động 1: Phát biểu khai mạc (10 phút)**

- Mời đại diện của cơ quan tổ chức và/hoặc cơ quan tài trợ phát biểu mạc lớp tập huấn. Nội dung phát biểu nên tập trung vào mục đích chung, các mục tiêu cụ thể và kết quả đầu ra của lớp tập huấn.

Hoạt động 2: Tìm hiểu lẫn nhau và lắng nghe những mong đợi của học viên khi tham gia tập huấn (20 phút)

- Phát cho mỗi học viên $\frac{1}{2}$ tấm hình các con vật đã được chuẩn bị trước và một tờ giấy màu đã cắt thành hình chiếc lá. Các học viên được yêu cầu đi tìm bạn của họ (nghĩa là, những người có nửa kia của tấm hình). Để làm cho trò chơi sôi động hơn, yêu cầu học viên không nói mà chỉ bắt chước âm thanh hoặc hành động của con vật đó trong khi đi tìm bạn của mình.
- Khi học viên tìm được bạn của mình, mỗi cặp sẽ có 5 phút để trao đổi với nhau về các thông tin sau:
 - Tên hoặc biệt hiệu muốn gọi trong lớp học
 - Cơ quan công tác
 - Sở thích, thói quen
 - Kinh nghiệm làm việc trong lĩnh vực dinh dưỡng (Chương trình /Dự án, số năm)
 - Mong đợi của học viên khi tham gia lớp tập huấn. Viết mong đợi lên chiếc lá bằng giấy đã được phát (mỗi người viết vào một tờ riêng).

- Sau 5 phút, học viên sẽ quay lại nhóm của họ và giới thiệu về bạn của mình.
- Khi giới thiệu đến mong đợi, giảng viên sẽ giúp học viên dán những tờ giấy hình chiếc lá cạnh nhau trên một tờ A0 để thành một bông hoa dạng hoa cúc (mỗi chiếc lá là một cánh hoa).
- Kết thúc hoạt động bằng cách cảm ơn mọi người đã tích cực tham gia hoạt động. Chúc mừng các thành viên trong lớp đã biết thêm về nhau và hy vọng mọi người sẽ tiếp tục tìm hiểu nhau và sẽ có một tuần học tập vui vẻ và hiệu quả.

Hoạt động 3: Mục tiêu và chương trình của lớp tập huấn (10 phút)

- Phát Mục đích, Mục tiêu và Chương trình lớp học.
- Chiếu hoặc treo giấy to Mục đích, Mục tiêu của lớp tập huấn và giải thích ngắn gọn. Trong khi trình bày, đối chiếu các mục tiêu này với các mong đợi của học viên đã nêu ở hoạt động trước. Hỏi học viên xem có câu hỏi gì hay muốn thêm, sửa đổi gì trong mục tiêu không.
- Giới thiệu chương trình học. Yêu cầu học viên xem Chương trình học khi giảng viên giới thiệu. Hỏi học viên có câu hỏi gì không.

Hoạt động 4: Vai trò của học viên trong lớp học (10 phút)

- Thảo luận nhanh với học viên vai trò của học viên trong lớp tập huấn. Ghi lại các ý kiến lên giấy to (Gợi ý: sắp xếp lại lớp học sau giờ học, phát tài liệu tập huấn, bảo đảm thời gian, thực hiện trò chơi khởi động, ôn bài, đánh giá trong ngày).
- Yêu cầu học viên đếm từ 1 đến 5 (tùy theo số nhóm nên có) để chia nhóm. Những người có cùng một số sẽ vào một nhóm. Mỗi một nhóm sẽ chịu trách nhiệm trực nhật một ngày.

Gợi ý cho giảng viên:

Ở từng ngày cụ thể, giảng viên nên yêu cầu họp nhanh với nhóm trực nhật của ngày hôm sau (trong giờ giải lao hoặc cuối ngày) để thảo luận cụ thể về nội dung và cách thức ôn bài và đánh giá cho ngày hôm sau.

Nhóm trực nhật chủ động chuẩn bị trò chơi khởi động và đề xuất thời gian chơi khi thấy không khí học tập của lớp giảm sút.

- Viết tên các thành viên của nhóm lên giấy lật. Yêu cầu mỗi nhóm bầu một nhóm trưởng. Dán giấy lật này lên tường và giữ cho đến cuối lớp tập huấn.
- Nhóm trực nhật sẽ chịu trách nhiệm tổ chức trò chơi khởi động cho lớp. Ít nhất 1 ngày phải có 1 trò chơi. Trưởng nhóm phải trao đổi với giảng viên để đảm bảo không khí hào hứng trên lớp, nhưng không gây ảnh hưởng nhiều đến thời gian của bài học..
- Trò chơi trên lớp có thể được chọn trong bản phụ lục về trò chơi kèm theo, hoặc có thể do nhóm trực nhật đề xuất.

Hoạt động 5: Xây dựng nội quy của lớp tập huấn (10 phút)

- Nói với học viên, để có thể làm việc hiệu quả trong 5 ngày của lớp tập huấn, toàn bộ lớp cần thống nhất với nhau một số nguyên tắc cơ bản khi làm việc.
- Treo một tờ giấy to lên bảng và ghi lại ý kiến của học viên về những qui định của lớp (giờ học, qui định về phát biểu, phản hồi các ý kiến trong lớp, qui định về sử dụng điện thoại,...).
- Dán Nội qui lên tường và giữ cho đến cuối lớp tập huấn.

DÁN MỤC ĐÍCH, MỤC TIÊU HỌC TRÊN LỚP:**Trình bày trên giấy A0:****Mục đích**

- Lớp tập huấn nhằm nâng cao kiến thức, kỹ năng triển khai hoạt động dinh dưỡng tại cơ sở.

Mục tiêu

Đến cuối lớp tập huấn, các học viên sẽ có thể:

- Trình bày được các hoạt động dinh dưỡng trong khuôn khổ Dự án HEMA
- Nhớ được các nội dung của từng hoạt động dinh dưỡng
- Biết được phương pháp trình bày của từng phần nội dung

DINH DƯỠNG CHO BÀ MẸ MANG THAI

Mục tiêu:

Sau khi học xong bài này, học viên cần đạt được các yêu cầu sau:

- Trình bày được cách chăm sóc bà mẹ khi có thai
 - Tầm quan trọng của việc chăm sóc thai sản
 - Tầm quan trọng của việc theo dõi tăng cân
- Trình bày được cách ăn uống, sử dụng thuốc của các bà mẹ trong thời kỳ có thai, và giải thích được vì sao trong thời kỳ có thai bà mẹ cần ăn thêm

Nội dung buổi học:

- Kiểm tra, nhắc lại kiến thức buổi trước
- Giới thiệu bài học
- Giảng bài
- Thảo luận
- Nhắc lại những điểm cần lưu ý
- Kiểm tra cuối buổi

Chuẩn bị:

- Slide các nội dung bài giảng
- Máy tính, máy chiếu, bút chỉ
- Các tấm bìa nhỏ
- Giấy A0
- Tranh lật: hướng dẫn cách chăm sóc và ăn uống cho bà mẹ khi có thai
- Áp phích: chăm sóc bà mẹ khi có thai
- Phiếu theo dõi khám thai

I. Kiểm tra kiến thức buổi trước**15 phút****Nhóm trực nhật hỏi học viên:**

- Các bạn có ai nhớ buổi trước chúng ta học nội dung gì không?
- Mời một học viên đứng tại chỗ khái quát các nội dung chính đã học trong buổi trước
- Mời ít nhất 2 học viên bổ sung phần nội dung chính và các nội dung chi tiết, lưu ý của bài học trước

Giảng viên:

- Giải đáp những thắc mắc của học viên nếu có.
- Điểm lại những ý chính của buổi học trước.

II. Giới thiệu bài học**5 phút**

- Giới thiệu ngắn gọn mục đích, mục tiêu bài học

III. Giảng bài**130 phút**

- Sử dụng phương pháp giảng dạy tích cực
- Chiếu lần lượt các slide có sẵn về nội dung bài giảng
- Yêu cầu học viên chủ động đưa ra những ý chính của từng phần nội dung trước khi chiếu slide, hoặc tóm tắt lại phần nội dung vừa học
- Nên thực hiện các nội dung thảo luận sau mỗi phần trình bày để thay đổi không khí học tập, tránh nhàm chán
- Minh họa thêm bằng hình ảnh, tranh lật đã chuẩn bị sẵn

Động não: 10 phút

Động não trước buổi học: xác định nguyên nhân và hậu quả của suy dinh dưỡng ở bà mẹ có thai:

- Giảng viên phát cho một nửa lớp mỗi học viên 3 tấm bìa xanh, số học viên còn lại 3 tấm bìa vàng. Yêu cầu các học viên có bìa xanh trong 5 phút viết 3 nguyên nhân của suy dinh dưỡng bà mẹ có thai (mỗi bìa 1 nguyên nhân). Các học viên có bìa vàng viết 3 hậu quả của suy dinh dưỡng bà mẹ có thai.
- Sau khi viết xong, các học viên sẽ dính các tấm bìa của mình lên 2 tờ giấy A0: một tờ nguyên nhân, tờ còn lại là hậu quả. Giảng viên hướng dẫn học viên dính bìa theo nhóm nguyên nhân. Giảng viên tóm tắt lại các ý kiến của mọi người.

NỘI DUNG

Các nội dung cơ bản

Thiếu hụt dinh dưỡng trong quá trình mang thai có thể đẩy người phụ nữ vào nguy cơ bị biến chứng sản khoa và sinh trẻ nhẹ cân. Sự thiếu hụt các vi chất dinh dưỡng trong khẩu phần ăn khi mang thai như là acid folic, I ốt sẽ ảnh hưởng đến bào thai sau quá trình thụ tinh. Chính vì vậy, ăn uống đóng vai trò đặc biệt quan trọng đối với sức khỏe của bào thai, và đứa trẻ sau này.

Khi người phụ nữ mang thai có rất nhiều mối nguy hại đe dọa. Vấn đề suy dinh dưỡng lúc mang thai không thể giải quyết đơn thuần trong giai đoạn mang thai. Chính vì vậy những phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ luôn phải có chế độ ăn cân bằng, hợp lý khi chuẩn bị mang thai như: ăn uống đầy đủ, bổ sung vi chất....

Các khái niệm về thai nghén

Thai nghén là một trạng thái sinh lý bình thường, nhưng dễ mất ổn định, có thể biến thành một trạng thái bệnh lý (nhiễm độc thai nghén, rau tiền đạo, đẻ khó...)

Những người mẹ có bệnh khi mang thai thì bệnh càng nặng thêm, thậm chí ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, đe dọa cuộc sống của người mẹ (bệnh tim, bệnh viêm thận mãn...). Những người mẹ gầy yếu thường có chế độ dinh dưỡng kém khi mang thai làm cho người mẹ càng gầy yếu nhiều và dễ sinh ra những đứa trẻ nhẹ cân, SDD. Do đó việc chăm sóc và dinh dưỡng cho bà mẹ trong thời gian mang thai là một việc làm rất cần thiết, nó hạn chế đáng kể tỷ lệ trẻ đẻ ra nhẹ cân (dưới 2500g)

Việc chăm sóc dinh dưỡng cho bà mẹ trong thời gian mang thai bao gồm:

- Đăng ký và quản lý thai nghén
- Tiêm phòng uốn ván đủ 2 mũi
- Đẩy mạnh việc tăng cân thích hợp trong thời gian mang thai
- Vấn đề dinh dưỡng cho bà mẹ mang thai
- Vấn đề nghỉ ngơi lao động khi mang thai

- Vấn đề vệ sinh khi mang thai
- Một số vấn đề tế nhị khác

1. Đăng ký quản lý thai sớm

Với hoàn cảnh Việt Nam hiện nay mỗi thai phụ lúc có thai cho đến khi đẻ phải được khám thai ít nhất là 3 lần vào 3 thời kỳ của quá trình thai nghén. Có như vậy mới quản lý được diễn biến của cuộc đẻ, giảm bớt được các tai biến cho mẹ và con.

2. Tiêm phòng uốn ván đủ 2 mũi

Việc tiêm phòng uốn ván là để đảm bảo cho mẹ không bị uốn ván sau khi đẻ, đảm bảo cho con không bị uốn ván sơ sinh. Phải tiêm đủ 2 mũi, mũi thứ 2 cách mũi thứ nhất 1 tháng và trước khi đẻ ít nhất 15 ngày mới có tác dụng phòng bệnh.

3. Đẩy mạnh việc tăng cân thích hợp của thai phụ trong thời kỳ mang thai

3.1. Về mặt lý thuyết

Bình thường trong 9 tháng thai nghén, người mẹ tăng khoảng 10 đến 12 kg, trong đó:

- 3 tháng đầu tăng 1 kg
- 3 tháng giữa tăng 4-5 kg
- 3 tháng cuối tăng 5-6 kg

3.2. Hậu quả của vấn đề suy dinh dưỡng trong thời kỳ mang thai:

a. Hậu quả đối với sức khỏe sản phụ

- Tăng nguy cơ tử vong và để lại biến chứng sản phụ.
- Tăng nguy cơ nhiễm bệnh
- Thiếu máu
- Ốm yếu và giảm hoạt động

b. Hậu quả đối với sức khỏe bào thai và trẻ sơ sinh

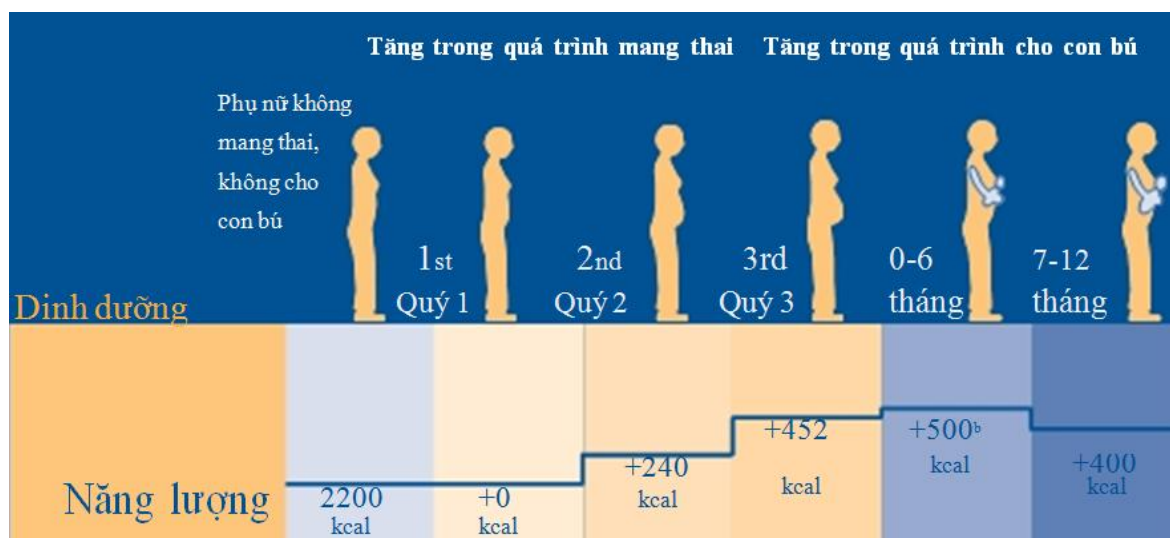
- Tăng nguy cơ chết lưu, chết sơ sinh.
- Tăng nguy cơ đẻ non, trẻ sinh ra nhẹ cân
- Dị tật bẩm sinh
- Tổn thương não
- Chậm phát triển trí tuệ
- Tăng nguy cơ nhiễm bệnh

4. Vấn đề dinh dưỡng cho bà mẹ mang thai

Người mẹ cần được cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng trong thời kỳ có thai và cho con bú để đảm bảo sự phát triển của thai, rau thai, khối lượng máu trong cơ thể mẹ tăng và tăng dự trữ mỡ cho tạo sữa sau này.

4.1. Tăng thêm năng lượng (chủ yếu được cung cấp từ gạo)

Đối với phụ nữ trong thời kỳ có thai, nhu cầu năng lượng ngày càng tăng đặc biệt là thời kỳ thai 3 tháng cuối. Theo bảng nhu cầu khuyến nghị của Viện Dinh Dưỡng về năng lượng hàng ngày cho phụ nữ như sau:



- Phụ nữ tuổi sinh đẻ : 2200 Kcal
- Phụ nữ có thai 3 tháng cuối: thêm 450 Kcal tương đương với thêm 1 bát cơm đầy và thức ăn kèm theo mỗi ngày.

Người ta thấy có mối liên quan chặt chẽ giữa năng lượng trong khẩu phần, mức tăng cân của mẹ và cân nặng trẻ sơ sinh. Vì vậy năng lượng trong khẩu phần thấp, làm cho mức tăng cân của thai phụ thấp kéo theo cân nặng sơ sinh cũng thấp. Ở nước ta hiện nay phụ nữ có thai thời kỳ 3 tháng cuối có năng lượng khẩu phần khoảng 2000Kcal/ngày, chỉ đạt 78% nhu cầu (chủ yếu được cung cấp từ gạo: mức tiêu thụ gạo khoảng 500g mỗi ngày, dầu mỡ chỉ tiêu thụ khoảng 1 thìa cà phê tương đương 6g mỗi ngày). Điều đó làm cho sức khỏe bà mẹ kém đi, trẻ dễ bị thiếu dinh dưỡng ngay từ trong bào thai.

4.2. Bổ sung chất đạm và chất béo giúp việc xây dựng và phát triển cơ thể cho trẻ

Ngoài cơm (và lương thực khác) ăn đủ no, bữa ăn cho bà mẹ có thai cần có thức ăn để bổ sung chất đạm và chất béo giúp việc xây dựng và phát triển cơ thể của trẻ. Trước hết cần chú ý đến các nguồn chất đạm từ các thức ăn thực vật như đậu tương, đậu xanh, các loại đậu khác, vừng, lạc và các loại rau có màu xanh đậm. Đây là những thức ăn giá rẻ hơn thịt, có lượng đạm cao, lại có lượng chất béo nhiều giúp tăng năng lượng bữa ăn và giúp hấp thu tốt các nguồn vitamin tan trong dầu. Chất đạm động vật đáng chú ý là từ các loại thủy sản như tôm, cua, cá, ốc...và có điều kiện nên có thêm thịt, trứng, sữa...

Nhu cầu chất đạm cho phụ nữ trong thời kỳ thai 3 tháng cuối: 70g/ngày/người (đạm có chất lượng cao ví dụ như từ thịt, cá, trứng tương đương 100g thịt lợn, 150g cá hay cua, thêm 100g/ngày/người là đủ...)

Trong thực tế, chất đạm trong khẩu phần của phụ nữ thời kỳ này mới đạt 63% nhu cầu đề nghị của Viện Dinh Dưỡng (tiêu thụ khoảng 50g thịt, 4g trứng và 40g cá/ngày/người)

Thảo luận tại chỗ 10 phút:

- Khó khăn trong việc phát hiện và chăm sóc thai sớm tại địa phương
- Các phong tục, tập quán về ăn uống, lao động không đúng trong quá trình mang thai tại khu vực của các anh/chị

4.3. Bổ sung các chất khoáng

Các chất khoáng và vi khoáng là các chất dinh dưỡng tuy chỉ cần một lượng nhỏ nhưng lại có vai trò quan trọng, đặc biệt là trong giai đoạn cơ thể có nhu cầu cao về các chất dinh dưỡng cho phát triển như thời kỳ có thai.

▪ Canxi

Canxi có nhiều trong tôm, cua, cá, sữa. Thay đổi nhiều loại thức ăn, bữa ăn sẽ có đủ các chất khoáng.

▪ Sắt

Sắt có nhiều trong thịt, cá, trứng, các loại nhuyễn thể, trong ngũ cốc, đậu đỗ các loại và vùng lạc. Sắt do thức ăn cung cấp thường không đáp ứng được nhu cầu sắt gia tăng trong suốt quá trình mang thai. Vì lý do này, bà mẹ có thai cần được bổ sung viên sắt.

▪ Kẽm

Nguồn cung cấp kẽm tốt nhất là thịt cá, hải sản. Các thức ăn thực vật cũng có kẽm nhưng hàm lượng thấp và hấp thu kém.

4.4. Bổ sung các vitamin, đặc biệt chú ý tới vitamin A, D và B1

Trong cơ thể, vitamin cần thiết cho các chức phận chuyển hoá bình thường của cơ thể trong đó nó tham gia vào xây dựng tế bào và tổ chức trong cơ thể như:

Vitamin A:

Người phụ nữ có thai cần được đảm bảo đủ vitamin A trong suốt thời gian mang thai. Sau khi sinh, người mẹ cần đủ vitamin A để cung cấp vitamin A cho sữa nuôi con.

Sữa, gan, trứng...là nguồn vitamin A động vật, dễ dàng được hấp thu và dự trữ trong cơ thể để dùng dần.

Các loại rau xanh, nhất là rau ngót, rau dền, rau muống và các loại củ quả có màu vàng, màu đỏ như cà rốt, đu đủ, xoài, bí đỏ là những thức ăn có nhiều caroten còn gọi là tiền vitamin A, vào cơ thể sẽ chuyển thành vitamin A.

Vitamin D

Vitamin D giúp cho sự hấp thu các khoáng chất như canxi, phospho vào cơ thể, khi mang thai nếu cơ thể thiếu vitamin D dễ gây các hậu quả như trẻ còi xương ngay trong bụng mẹ vì chỉ khoảng 20% lượng canxi trong thức ăn ăn vào được hấp thu.

Vitamin B1:

Vitamin B1 là yếu tố cần thiết để chuyển hoá glucit. Ngũ cốc và các hạt họ đậu là những nguồn vitamin B1 tốt. Để có đủ vitamin B1 nên ăn gạo không giã trắng quá,

không bị mục, mốc. Ăn nhiều đậu đỗ là cách tốt nhất bổ sung đủ vitamin B1 cho nhu cầu của cơ thể và chống được bệnh tê phù.

Ngoài ra, một số các vitamin khác như vitamin C làm tăng sức đề kháng của cơ thể, hỗ trợ hấp thu sắt từ bữa ăn góp phần phòng chống thiếu máu do thiếu sắt. Acid folic tham gia tạo máu cũng là những chất cần thiết trong quá trình phát triển của thai. Vitamin C và acid folic có nhiều trong các quả chín, rau xanh.

Lưu ý: Vitamin C dễ bị hao hụt nhiều trong quá trình nấu nướng

4.5. Không nên kiêng khem quá mức

Trong thời kỳ mang thai, chế độ ăn uống rất quan trọng vì có ảnh hưởng trực tiếp tới sức khỏe của cả bà mẹ và con. Trong chế độ ăn, nói chung, người mẹ chỉ nên hạn chế cà phê, nước chè đặc, thuốc lá và giảm ăn các loại gia vị gây kích thích như ớt, hạt tiêu, dấm, tỏi; còn lại nên ăn như lúc chưa có thai. Nên tuyệt đối kiêng rượu vì chất alcohol trong rượu có thể đi qua rau thai, gây ảnh hưởng tới bào thai.

Nên ăn nhạt (bớt muối, nhất là các bà mẹ bị phù thận, để giảm phù và tránh tai biến khi đẻ. Tránh dùng tùy tiện và nên hạn chế đến mức thấp nhất việc sử dụng thuốc kháng sinh vì có thể gây hại cho trẻ như Tetracyclin làm hỏng răng, Streptomycin gây ù tai, nghễnh ngãng...

Trong khi có thai và cho con bú, người mẹ cần ăn nhiều hơn bình thường. Có một số người bị ghen dễ chán ăn hay "ăn dờ", chỉ ăn một vài loại thức ăn và ăn quá nhiều thức ăn chua hoặc cay...vừa có hại cho sức khỏe vừa thiếu chất dinh dưỡng để nuôi thai.

Trong trường hợp bị ghen nhẹ như buồn nôn hoặc nôn hay sợ ăn một số thức ăn, người mẹ cố gắng thay thế sang một số thức ăn khác hoặc đồ uống khác để đáp ứng được nhu cầu dinh dưỡng khi có thai. Bà mẹ có thai và cho con bú, không nên kiêng khem (như kiêng ăn rau, quả, kiêng thịt, trứng hay mỡ...) bất lợi cho sức khỏe của mẹ và giảm lượng sữa tiết ra hàng ngày.

5. Vấn đề nghỉ ngơi lao động khi mang thai

5.1. Vận động và lao động

Khi có thai nên hoạt động nhẹ nhàng và không nên làm việc quá nặng, nhất là trong những tháng cuối để tránh đẻ non. Nếu thấy tử cung hay co cứng hoặc có tiền sử sảy thai, đẻ non hoặc cơ thể yếu mệt thì nên làm việc nhẹ.

Tập thể dục rất cần cho thai phụ vì giúp cho tinh thần được sáng khoái, tuần hoàn lưu thông, thai phụ ăn ngủ được, nhưng phải tập đúng mức, tập những động tác nhẹ nhàng, tập thở sâu, thở đều, co duỗi chân tay. Không nên chơi các môn thể thao và điền kinh nặng.

5.2. Nghỉ ngơi

Nghỉ ngơi là việc cần thiết cho thai phụ và thai nhi. Không nên nghỉ ngơi hoàn toàn, vì như vậy người mẹ sẽ không khỏe mạnh, đẻ khó. Trong tháng cuối trước khi đẻ, bụng to nhanh, nặng, thai phụ đi lại cũng khó khăn, đồng thời tháng cuối

cùng là tháng thai nhi tăng cân nhanh, tốt nhất sản phụ nên nghỉ làm việc một tháng trước khi đẻ để có lợi cho cả mẹ và con

6. Vấn đề vệ sinh khi mang thai

Mặc: Khi có thai, khối lượng tuần hoàn và hô hấp tăng nhanh, cho nên phải mặc sao cho không ảnh hưởng đến hoạt động của các cơ quan này. Muốn thể quần áo phải rộng rãi, thoáng mát, mùa hè mặc quần áo mỏng, mùa đông mặc quần áo đủ ấm.

Tắm rửa: Nên dùng nước ấm, không tắm lâu, không tắm ở nơi bị gió lùa, không ngâm mình trong ao hồ dễ bị nhiễm khuẩn.

7. Một số vấn đề tế nhị khác

Nên lưu ý sinh hoạt vợ chồng trong 3 tháng đầu phải nhẹ nhàng và thận trọng trong 3 tháng cuối của thời kỳ thai nghén vì rất dễ gây xảy thai và đẻ non. Khi sinh hoạt vợ chồng nên dùng bao cao su để không cho tinh dịch vào cổ tử cung và âm đạo. Vì trong tinh dịch có nồng độ cao prostalandin, chất này dễ gây cơn co tử cung và mở cổ tử cung dễ gây ra đẻ non.

Không nên đụng chạm hoặc kích thích vú và đầu núm vú của thai phụ vì như vậy sẽ gây ra cơn co tử cung nhiều và cũng dễ gây ra đẻ non

Kết luận

Mang thai và cho con bú là thời điểm “nhạy cảm về dinh dưỡng”. Tuy nhiên, mối đe dọa suy dinh dưỡng bắt đầu từ khi mang thai cho đến lúc sinh. Một người mẹ bị suy dinh dưỡng từ khi còn trong bụng mẹ, lúc trẻ thơ hay khi đã trưởng thành có nguy cơ bị suy dinh dưỡng khi mang thai nhiều hơn là những phụ nữ khác. Tình trạng dinh dưỡng của mẹ sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe cũng như tình trạng dinh dưỡng của đứa trẻ khi sinh ra.

IV. Thảo luận cuối buổi

15 phút

Chia nhóm thảo luận:

Học viên chia thành 3 nhóm, cố gắng mỗi nhóm có đủ thành viên là cán bộ cấp tỉnh, huyện, xã. Mỗi nhóm bốc thăm lấy 1 chủ đề. Các nhóm chuẩn bị trong 10 phút trên giấy A0, sau đó mỗi nhóm cử một người trình bày trong 5 phút theo các nội dung:

- Tại sao cần phải ăn tăng năng lượng trong quá trình mang thai?
- Các vi chất dinh dưỡng cần cho quá trình mang thai, giải pháp bổ sung nên như thế nào?
- Ngoài ăn uống, các lưu ý chăm sóc trong quá trình mang thai khác là gì?

V. Những điểm cần lưu ý

5 phút

- ✓ Hỏi các học viên có còn thắc mắc gì không? Cố gắng giải đáp những thắc mắc đó trong thời gian ngắn nhất.
- ✓ Nhấn mạnh những điểm quan trọng sau:

- Phụ nữ có thai cần khám thai ít nhất 3 lần
- Uống viên sắt để phòng chống thiếu máu
- Tiêm phòng uốn ván đủ hai mũi
- Ăn đa dạng các loại thực phẩm và ăn nhiều hơn để đảm bảo tăng 10-12 kg

VI. Kiểm tra kiến thức cuối buổi học

10 phút

- Phát cho học viên bảng hỏi đánh giá kiến thức (*có sẵn mẫu bảng kiểm*)
- Cho học viên trả lời trong 10 phút

HƯỚNG DẪN NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

Mục tiêu:

Sau khi học bài này yêu cầu học viên nắm vững được các nội dung sau:

- Những điểm ưu việt của sữa mẹ so với sữa bò, sữa hộp.
- Hiểu rõ sự điều khiển của các hormone trong việc bài tiết sữa và phun sữa.
- Cách cho trẻ bú đúng, có hiệu quả, cách vắt sữa.
- Cách giải quyết một số khó khăn thường gặp của các bà mẹ trong khi cho con bú.
- Chăm sóc nguồn sữa mẹ

Nội dung buổi học:

- Kiểm tra, nhắc lại kiến thức buổi trước
- Giới thiệu bài học
- Giảng bài
- Thảo luận
- Nhắc lại những điểm cần lưu ý
- Kiểm tra cuối buổi

Chuẩn bị:

- Bộ giấy trong về tham vấn nuôi con bằng sữa mẹ.
- Búp bê, vú giả
- Bộ tranh lật, áp phích
- Máy chiếu overhead
- Bảng trắng, giấy khổ lớn (Ao), bút dạ viết bảng

I. Kiểm tra kiến thức buổi trước

15 phút

Nhóm trực nhật:

- Mời một học viên đứng tại chỗ khái quát các nội dung chính đã học trong buổi trước
- Mời ít nhất 2 học viên bổ sung phần nội dung chính và các nội dung chi tiết, lưu ý của bài học trước
- Hỏi: Có ai còn thắc mắc về nội dung của buổi trước không?

Giảng viên:

- Giải đáp những thắc mắc của học viên nếu có.
- Điềm lại những ý chính của buổi học trước.

- Phụ nữ có thai cần khám thai ít nhất 3 lần
- Uống viên sắt để phòng chống thiếu máu
- Tiêm phòng uốn ván đủ hai mũi
- Ăn đa dạng các loại thực phẩm và ăn nhiều hơn để đảm bảo tăng 10-12 kg

II. Giới thiệu bài học

5 phút

- Giới thiệu ngắn gọn mục đích, mục tiêu bài học

III. Giảng bài

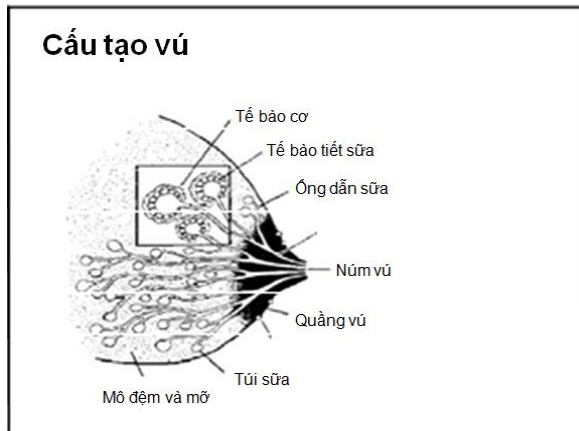
130 phút

- Sử dụng phương pháp giảng dạy tích cực
- Chiếu lần lượt các slide có sẵn về nội dung bài giảng
- Yêu cầu học viên chủ động đưa ra những ý chính của từng phần nội dung trước khi chiếu slide, hoặc tóm tắt lại phần nội dung vừa học
- Nên thực hiện các nội dung thảo luận sau mỗi phần trình bày để thay đổi không khí học tập, tránh nhàm chán
- Minh họa thêm bằng hình ảnh, tranh lật đã chuẩn bị sẵn

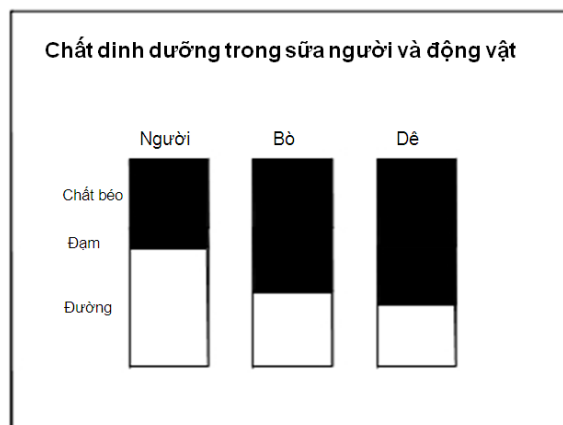
Thảo luận trước bài giảng (20 phút)

Thảo luận trước bài giảng: Lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ, khuyến nghị.

- Giảng viên chia học viên thành 3 nhóm, mỗi nhóm chọn 1 chủ đề thảo luận: 1) sự khác biệt của sữa mẹ về mặt dinh dưỡng với các loại sữa khác; 2) Lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ; 3) Khuyến nghị nuôi con bằng sữa mẹ như thế nào?.
- Mỗi nhóm thảo luận trong vòng 7 phút viết ý kiến trên giấy Ao, sau đó mỗi nhóm cử 01 đại diện lên trình bày trong vòng 3 phút.
- Giảng viên tóm tắt ý kiến của các nhóm.

1. Cấu tạo vú:**2. Thành phần, tính ưu việt của sữa mẹ****2.1. Những lợi ích của sữa mẹ:**

- Sữa mẹ là chất dinh dưỡng hoàn hảo, dễ hấp thu và sử dụng có hiệu quả cao. Trẻ bú mẹ sẽ lớn nhanh.



- Trong sữa mẹ có nhiều kháng thể giúp trẻ chống lại các bệnh nhiễm khuẩn. Trẻ bú mẹ mắc ít các bệnh tiêu chảy, viêm phổi và các bệnh khác hơn trẻ nuôi bằng sữa nhân tạo.
- Sữa mẹ làm giảm quá trình mang thai mới.
- Bảo vệ sức khỏe bà mẹ.

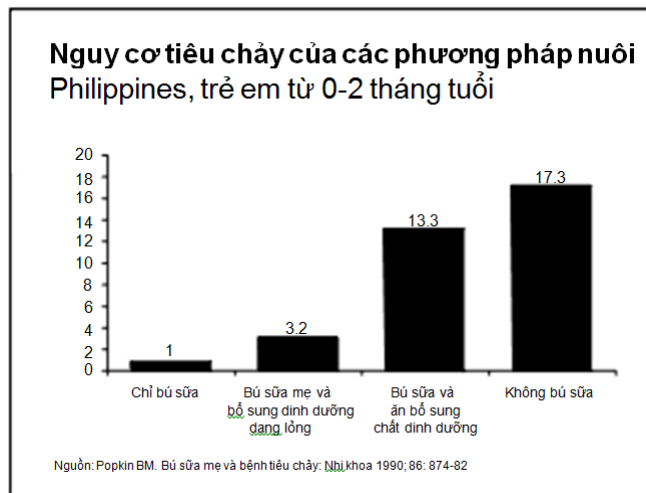
Lợi ích của việc bú sữa mẹ Sữa mẹ • Dinh dưỡng tốt nhất • Dễ tiêu hóa; hấp thu tối ưu • Bảo vệ chống lại nhiễm trùng  Bú sữa mẹ • Giúp gắn bó tình cảm mẹ con • Giúp bà mẹ chậm có thai • Bảo vệ sức khỏe bà mẹ	Bảo vệ chống lại sự nhiễm trùng  1. Nhiễm trùng mẹ 2. Hàng rào bảo vệ tạo ra kháng thể bảo vệ cơ thể người mẹ 3. Nhiều kháng thể vào sữa và tạo ra các kháng thể ở đó 4. Kháng thể ở cơ thể mẹ đi vào sữa bảo vệ đứa trẻ
--	--

2.2. Sự khác nhau giữa các loại sữa:

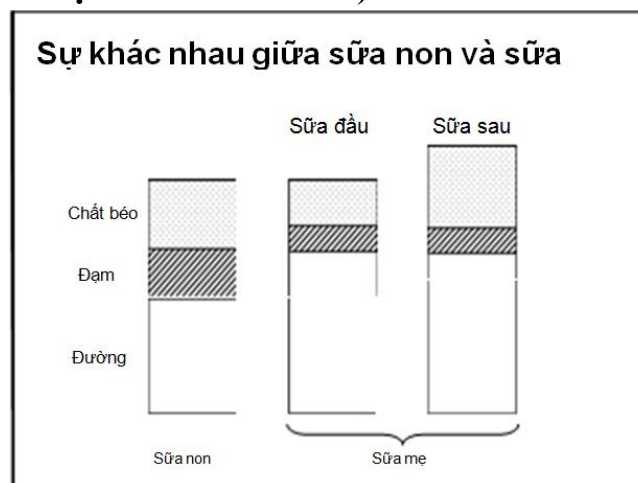
Loại sữa Các yếu tố	Sữa mẹ	Sữa bò tươi	Sữa đặc có đường
Nhiễm vi khuẩn	Không	Có thể	Có thể khi pha
Kháng thể	Có	Không có	Không có
Yếu tố phát triển	Có	Không có	Không có
Đạm	Số lượng đủ, dễ tiêu hoá	Quá nhiều, khó tiêu hoá	Có vừa phải
Mỡ	Đủ các axit béo cần thiết, có men lipaza để tiêu hoá mỡ	Không đủ các axit béo cần thiết, không có men lipaza	Không đủ các axit béo cần thiết, không có men lipaza
Sắt	Số lượng ít, hấp thu tốt	Số lượng ít, hấp thu tốt	Cho thêm, hấp thu không tốt
Vitamin	Số lượng ít, hấp thu tốt	Không đủ vitamin A và C	Cho thêm
Nước	Đủ	Cần thêm	Cho thêm

3. Những lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ:

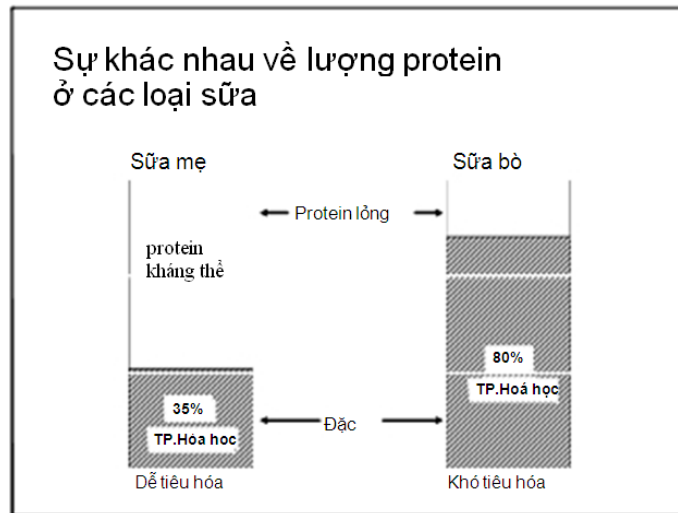
- Nuôi con bằng sữa mẹ giúp cho việc gắn bó tình cảm của mẹ con
- Nuôi con bằng sữa mẹ còn bảo vệ sức khoẻ cho bà mẹ. Cho trẻ bú ngay sau đẻ làm co hồi tử cung của bà mẹ tốt, đỡ mất máu sau đẻ, giảm nguy cơ thiếu máu. Nuôi con bằng sữa mẹ giúp cho bà mẹ chậm có kinh trở lại sau khi sinh giúp bà mẹ chậm có thai. Nuôi con bằng sữa mẹ bảo vệ cho bà mẹ ít bị mắc bệnh ung thư vú và ung thư buồng trứng.
- Nuôi con bằng sữa mẹ rất thuận tiện và tiết kiệm. Bà mẹ không tốn tiền mua sữa, không tốn thời gian và công sức để chuẩn bị sữa cho trẻ ăn.



4. Tính đa dạng trong thành phần của sữa mẹ: Sữa non: (Nhấn mạnh vai trò sữa non)



Sữa mẹ được bài tiết trong vài ngày đầu được gọi là sữa non. Sữa non đặc sánh, màu vàng nhạt. Sữa non chứa nhiều chất chống nhiễm khuẩn để bảo vệ cơ thể. Sữa non chứa nhiều vitamin A làm giảm nhiễm khuẩn nặng và phòng các bệnh về mắt. Sữa non còn có tác dụng xổ nhẹ giúp cho việc tổng phân xu, ngăn chặn vàng da. Sữa non có yếu tố phát triển, giúp cho hệ thống tiêu hoá của trẻ phát triển nhanh sau khi sinh để phòng chống dị ứng và không dung nạp với các thức ăn khác.



Sau khi sinh vài ngày sữa mẹ sẽ được sản xuất ổn định hơn. Số lượng nhiều hơn, vú có cảm giác cứng và nặng, người ta gọi là hiện tượng sữa về.

Sữa đầu là sữa được sản xuất vào đầu bữa bú, số lượng nhiều, sữa đầu có nhiều nước, protein và đường. Trẻ bú mẹ chủ yếu nhận được đủ nước khi bú sữa đầu nên không cần uống thêm nước ngay cả khi trời nóng nực.

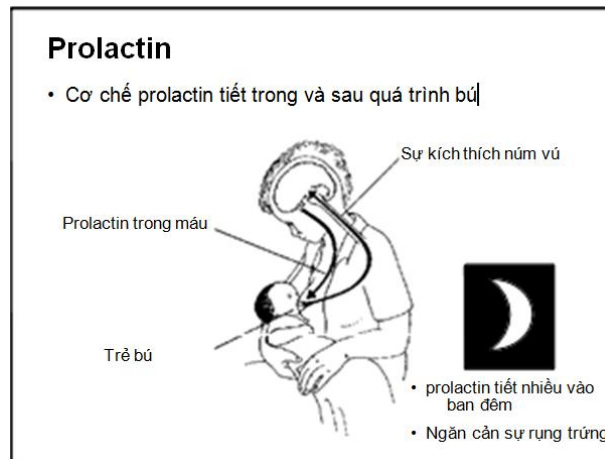
Sữa cuối trông đặc hơn vì có nhiều chất béo. Chất béo cung cấp năng lượng cho bữa bú, nên phải cho trẻ bú kiệt hết một bên vú rồi mới chuyển sang vú bên kia để trẻ nhận được đầy đủ lượng chất béo cần thiết.

Các khuyến nghị của tổ chức y tế thế giới:

- Cho trẻ bú ngay trong vòng nửa giờ đầu sau đẻ để tận dụng sữa non, kích thích sữa non xuống sớm, và co hồi tử cung cho mẹ.
- Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu
- Bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung từ tháng thứ 7 và tiếp tục cho bú sữa mẹ đến 24 tháng
- Cho trẻ bú theo yêu cầu của trẻ tức là không hạn chế thời gian và độ dài của mỗi bữa bú.
- Nếu trẻ ốm không bú được thì vắt sữa và cho trẻ ăn bằng thìa hoặc bằng cốc.

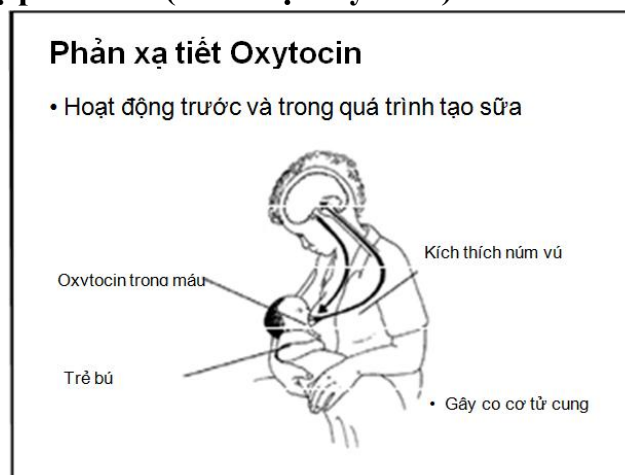
5. Cơ chế bài tiết sữa và phun sữa

5.1. Phản xạ tiết sữa (Phản xạ Prolactin):



Khi trẻ mút vú sẽ kích thích bài tiết Prolactin đi vào máu, đến vú và làm cho vú sản xuất sữa. Phần lớn Prolactin ở trong máu khoảng 30 phút sau bữa bú, chính vì thế nó giúp cho vú tạo sữa cho bữa bú tiếp theo. Điều này cho thấy rằng nếu trẻ bú nhiều thì vú mẹ sẽ tạo nhiều sữa. Prolactin được sản xuất nhiều vào ban đêm, vì vậy cho con bú vào ban đêm là rất có ích để duy trì sự tạo sữa.

5.2. Phản xạ phun sữa (Phản xạ Oxytocin)



Khi trẻ mút vú sẽ kích thích bài tiết **Oxytocin**. **Oxytocin đi vào máu**, đến vú làm cho các tế bào xung quanh nang sữa co lại đẩy sữa chảy ra ngoài. Nếu phản xạ **Oxytocin** không làm việc tốt thì trẻ sẽ gặp khó khăn trong việc nhận sữa. Mặc dù vú vẫn đang sản xuất sữa nhưng lại không tống sữa ra, phản xạ **Oxytocin** dễ dàng bị ảnh hưởng bởi ý nghĩ của bà mẹ. Khi bà mẹ có cảm giác tốt như hài lòng với con mình, gần gũi, yêu thương con, luôn tin tưởng vào việc nuôi con bằng sữa mẹ thì sẽ hỗ trợ tốt cho phản xạ **Oxytocin**.

Trong sữa mẹ có một yếu tố phụ được gọi là chất ức chế tạo sữa. Khi một lượng sữa lớn đọng trong vú, chất ức chế sẽ tiết ra làm cho vú ngừng tạo sữa. Vì vậy

muốn vú tạo nhiều sữa thì phải tạo cho vú luôn rỗng bằng cách cho trẻ bú thường xuyên hoặc vắt sữa ra.

Một đặc điểm quan trọng khác của oxytocin đó là giúp cho tử cung của người mẹ co lại sau quá trình sinh nở. Điều này làm giảm sự chảy máu sau sinh nhưng đôi khi nó gây đau cho tử cung khi cho trẻ bú trong một vài ngày đầu.

IV. Thảo luận giữa bài giảng

20 phút

Giảng viên chia học viên đếm từ 1 đến 4 để chia thành 4 nhóm thảo luận, mỗi nhóm chọn 1 chủ đề và thảo luận trong vòng 7 phút, trình bày trên giấy Ao, sau đó mỗi nhóm cử đại diện trình bày trước lớp, mỗi nhóm 3-4 phút:

- Cách cho trẻ bú đúng như thế nào
- Làm thế nào để bà mẹ có đủ sữa
- Khó khăn gặp phải tại địa phương để các bà mẹ duy trì nuôi con bằng sữa mẹ
- Chăm sóc sức khoẻ bà mẹ khi nuôi con bằng sữa mẹ.

Giảng viên tóm tắt các ý kiến của các nhóm

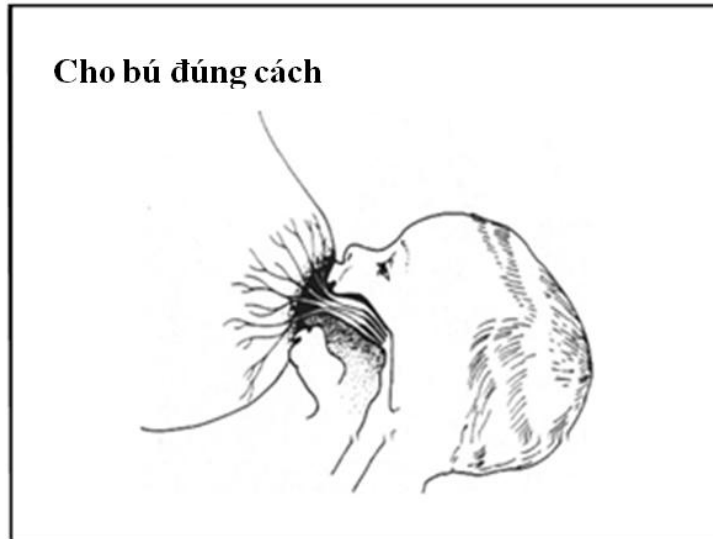
6. Cách cho trẻ bú đúng, có hiệu quả:

Tư thế:

- Tùy điều kiện mẹ có thể cho trẻ bú ở tư thế nằm hay ngồi nhưng phải đảm bảo bà mẹ và trẻ đầu ở tư thế thoải mái, thư giãn.
- Đầu và thân trẻ phải nằm trên cùng một đường thẳng
- Cơ thể trẻ sát với cơ thể mẹ
- Mắt trẻ đối diện với vú và môi trẻ đối diện với núm vú
- Có thể phải đỡ hông trẻ (nếu là trẻ sơ sinh)
- Trong khi cho con bú bà mẹ không nên dùng các ngón tay đỡ vú sát với quầng vú quá.

Ngậm bắt vú

- Miệng trẻ mở rộng, má trẻ căng phồng, cằm tỳ vào vú mẹ.
- Quầng vú ở phía trên miệng trẻ còn lại nhiều hơn ở phía dưới.
- Khi trẻ bú không nghe thấy tiếng tóp tép.



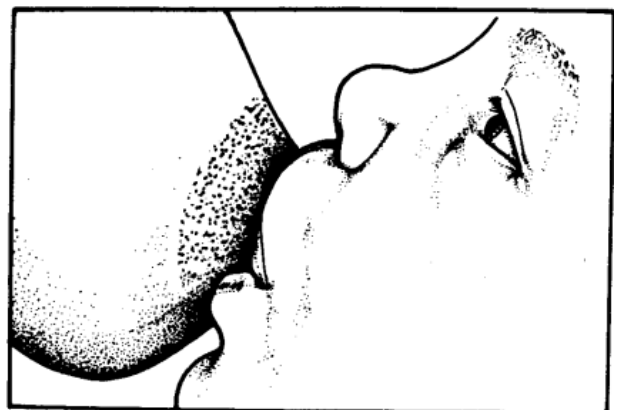
Hậu quả của ngậm bắt vú sai:

- Đau và tổn thương ở núm vú (có thể nứt núm vú)
- Trẻ bú không có hiệu quả làm sữa ứ đọng gây cương tức vú
- Vú sẽ tạo ít sữa đi
- Trẻ hay khóc đòi bú hoặc từ chối bú mẹ
- Trẻ tăng cân kém

Ngậm vú đúng cách



Ngậm vú sai



Cách vắt sữa:

Vắt sữa có ích trong những trường hợp sau:

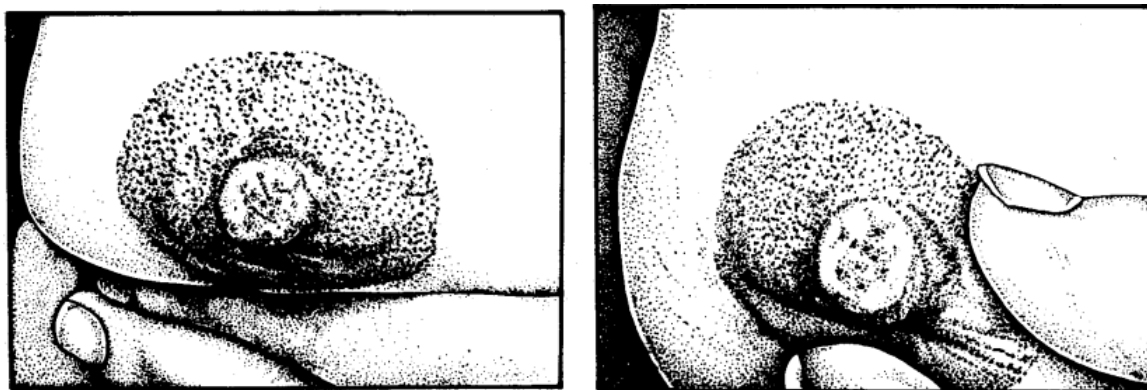
- Giảm bớt căng tức sữa hoặc tắc ống dẫn sữa
- Mẹ có núm vú tụt vào trong phải vắt sữa cho trẻ ăn trong khi trẻ đang tập bú
- Vắt sữa cho trẻ từ chối bú mẹ trong khi tập bú trở lại
- Vắt sữa cho trẻ ốm hoặc trẻ sơ sinh có cân nặng thấp ăn khi trẻ không thể bú được.
- Duy trì sự tạo sữa khi mẹ phải đi xa hoặc mẹ bị ốm không cho trẻ bú được
- Đề phòng núm vú bị nứt hoặc đau.

Kỹ thuật vắt sữa bằng tay: (Nên để bà mẹ tự làm lấy)

- Rửa tay sạch
- Ngồi hoặc đứng ở tư thế thoải mái và giữ một cốc đựng sữa ở gần vú

- Đặt ngón tay cái ở phía trên quầng vú và núm vú, ngón tay trỏ đặt ở phía dưới quầng vú và núm vú đối diện với ngón tay cái, các ngón tay khác đỡ vú, ấn ngón cái và ấn ngón phải một cách nhẹ nhàng về phía trong và vào thành ngực. Không nên ấn mạnh quá vì có thể làm tắc ống dẫn sữa ứ vào rồi bỏ ra, làm lại nhiều lần. Việc này không gây đau, nếu đau nghĩa là kỹ thuật làm sai. Xoay ngón tay vào quầng vú vùng bên cạnh để đảm bảo rằng sữa được vắt ra từ tất cả các khoang sữa.
- Tránh xoa bóp hoặc trượt các ngón tay dọc theo da, tránh ép vào vú vì ấn hoặc kéo núm vú không làm cho sữa chảy ra.
- Vắt mỗi bên vú tối thiểu 3 đến 5 phút cho tới khi dòng sữa chảy chậm lại thì chuyển sang bên kia và sau đó lại vắt lại ở cả hai bên.

Cách vắt sữa



7. Những khó khăn bà mẹ gặp phải khi cho con bú:

Không đủ sữa: Muốn tạo được nhiều sữa bà mẹ cần cho con bú sớm ngay sau khi đẻ, cho bú nhiều lần, bú đúng cách để kích thích phản xạ Prolactin và Oxytocin. Nên cho trẻ bú nhiều lần vào ban đêm cũng là một cách để tăng cường sự tạo sữa. Nếu bà mẹ phải đi làm, không có điều kiện cho con bú thường xuyên thì bà mẹ phải vắt sữa thường xuyên để kích thích vú tạo sữa. Với nguyên tắc là vú phải luôn rỗng thì mới tạo được nhiều sữa.

Nút núm vú: Thường do nguyên nhân trẻ ngậm bắt vú sai. Nếu trẻ ngậm bắt núm vú sai, trẻ sẽ kéo núm vú vào và đẩy ra trong khi mút vú và chà sát da của núm vú lên miệng trẻ. Điều này làm cho bà mẹ rất đau, sau nhiều lần bú bằng kiểu này, da ở núm vú sẽ bị tổn thương gây nứt núm vú. Điều trị bằng cách cải thiện sự ngậm bắt vú tốt, triệu chứng đau sẽ giảm đi.

Cương tức vú: Nguyên nhân: Không cho bú sớm, không cho bú thường xuyên, ngậm bắt vú kém, hạn chế thời gian mỗi bữa bú. Phòng ngừa bằng cách cho trẻ bú sớm, bú thường xuyên và giúp trẻ ngậm bắt vú tốt. Điều trị: Nếu trẻ bú được thì phải cho trẻ bú thường xuyên, nếu trẻ không bú được thì phải vắt sữa bằng tay hoặc dùng bơm hút sữa. Trước khi cho bú dùng gạc ấm đắp lên vú. Sau khi cho bú thì dùng gạc lạnh để giảm phù nề.

Tắc ống dẫn sữa và viêm vú: Khi ống dẫn sữa bị tắc làm sữa bị ứ trệ gây ra viêm vú, có thể viêm từ không nhiễm trùng đến viêm nhiễm trùng; Điều trị: trước hết phải cải thiện sự lưu thông ở ống dẫn sữa sau đó tìm nguyên nhân để xử trí nếu 24 giờ các triệu chứng không giảm điều trị thêm bằng thuốc kháng sinh, giảm đau và nghỉ ngơi hoàn toàn.

Núm vú phẳng và bị tụt vào trong: Điều trị trước đẻ thường không có giá trị. Ngay sau khi đẻ phải giúp các bà mẹ tin tưởng rằng trẻ bú từ vú chứ không phải từ núm vú, giúp bà mẹ cho trẻ ngậm vú tốt, cố gắng cho trẻ bú ở những tư thế khác nhau. Giúp bà mẹ làm cho vú dài ra bằng cách sử dụng bơm hút đầu vú ra.

8. Chăm sóc sức khỏe bà mẹ trong khi nuôi con bằng sữa mẹ:

Chế độ ăn uống nghỉ ngơi: Trong thời gian nuôi con bằng sữa mẹ, người mẹ cần có thêm năng lượng để tạo sữa, có thời gian để nghỉ ngơi, lao động vừa phải. Nếu chế độ ăn của bà mẹ quá nghèo nàn, không đủ chất dinh dưỡng bổ sung thêm bà mẹ sẽ phải sử dụng chất dinh dưỡng trong các mô của cơ thể để tạo sữa, bà mẹ trở nên SDD. Vì vậy bà mẹ cần được ăn, uống nhiều hơn bình thường, không kiêng khem quá mức. Nên hạn chế thức ăn có nhiều gia vị, không uống rượu, cà phê, và hút thuốc lá.

Nuôi con bằng sữa mẹ và kế hoạch hoá gia đình: Nếu kinh nguyệt của bà mẹ chưa trở lại, con dưới 6 tháng và trẻ đang bú hoàn toàn thì có thể bà mẹ không cần sử dụng biện pháp tránh thai nào. Nếu kinh nguyệt của bà mẹ trở lại hoặc con trên 6 tháng hoặc trẻ đã ăn bổ sung thì bà mẹ cần sử dụng một biện pháp tránh thai. Tất cả các biện pháp tránh thai không chứa hormone đều thích hợp, không ảnh hưởng đến sự tạo sữa như: Bao cao su, vòng tránh thai, màng ngăn âm đạo, thuốc diệt tinh trùng... Những biện pháp tránh thai có hormone Progestogen cũng thích hợp, Biện pháp này không những không làm giảm mà còn làm tăng sự tạo sữa. Biện pháp tránh thai có hormone Estrogen là không thích hợp, không nên sử dụng.

V. Những điểm cần lưu ý

5 phút

- ✓ Hỏi các học viên có còn thắc mắc gì không? Cố gắng giải đáp những thắc mắc đó trong thời gian ngắn nhất.
- ✓ Nhấn mạnh những điểm quan trọng sau:

- **Sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng quan trọng nhất cho trẻ trong những năm đầu đời**
- **Sau đẻ cho trẻ bú mẹ ngay càng sớm càng tốt**
- **Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn đến 6 tháng tuổi**

VI. Kiểm tra kiến thức cuối buổi học

10 phút

- Phát cho học viên bảng hỏi đánh giá kiến thức (*có sẵn mẫu bảng kiểm*)
- Cho học viên trả lời trong 10 phút

ĂN BỔ SUNG HỢP LÝ

Mục tiêu:

Sau khi đọc bài này yêu cầu học viên nắm vững được các nội dung sau:

- Hiểu được tầm quan trọng của việc ăn bổ sung
- Biết được các nguyên tắc về ăn bổ sung
- Các nhóm thực phẩm chính
- Liệt kê các thông điệp chính của bài học này.

Nội dung buổi học:

- Kiểm tra, nhắc lại kiến thức buổi trước
- Giới thiệu bài học
- Giảng bài
- Thảo luận
- Nhắc lại những điểm cần lưu ý
- Kiểm tra cuối buổi

Chuẩn bị:

- Slide bài giảng.
- Bộ tranh lật, áp phích
- Máy chiếu overhead
- Bảng trắng, giấy khổ lớn (Ao), bút dạ viết bảng

I. Kiểm tra kiến thức buổi trước

15 phút

Nhóm trực nhật hỏi học viên:

- Các bạn có ai nhớ buổi trước chúng ta học nội dung gì không?
- Có ai còn thắc mắc về nội dung của buổi trước không?

Giảng viên

- Giải đáp những thắc mắc của học viên nếu có.

- Diểm lại những ý chính của buổi học trước.

- **Sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng quan trọng nhất cho trẻ trong những năm đầu đời**
- **Sau để cho trẻ bú mẹ ngay càng sớm càng tốt**
- **Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn đến 6 tháng tuổi**

II. Giới thiệu bài học

5 phút

- Giới thiệu ngắn gọn mục đích, mục tiêu bài học

III. Giảng bài

130 phút

Thảo luận nhóm lớn trước bài giảng (10 phút)

Giảng viên dùng giấy Ao dính lên bảng, chia giấy Ao thành 3 cột: lý do cho trẻ ăn bổ sung? Cho trẻ ăn bổ sung khi nào, như thế nào? Các thực phẩm cho trẻ ăn bổ sung?

Sau đó giảng viên đề nghị các học viên đóng góp ý kiến cho từng chủ đề. Giảng viên viết ý kiến của các học viên vào từng cột. Sau khi xong từng phần giảng viên tóm tắt nội dung từng chủ đề.

NỘI DUNG

Các nội dung cơ bản

A. Tầm quan trọng của việc ăn bổ sung

1. Tầm quan trọng của ăn bổ sung

- Lứa tuổi từ mới đẻ đến 2 tuổi là thời kỳ phát triển quan trọng trong toàn bộ cuộc đời. Đây là thời kỳ hoàn chỉnh hệ thống thần kinh trung ương và vỏ não, quyết định khả năng trí tuệ tương lai của trẻ. Các nghiên cứu mới công bố trên tạp chí Lancet cho thấy đây là giai đoạn quan trọng nhất đối với chăm sóc dinh dưỡng trong cuộc đời.
- Đây là giai đoạn cơ thể có nhu cầu dinh dưỡng cao nhất, trong khi bộ máy tiêu hoá của trẻ chưa thích ứng kịp thời với chế độ ăn hoàn toàn lỏng là sữa mẹ sang chế độ ăn đặc và cứng dần, do đó vấn đề nuôi trẻ trong 2 năm đầu đặc biệt là giai đoạn cho trẻ ăn bổ sung đòi hỏi các bà mẹ cần có kiến thức và đặc biệt quan tâm.

Vì thế cán bộ y tế cơ sở, nhất là người cán bộ nhi khoa, cần phải am hiểu về cách cho trẻ ăn bổ sung, đây là khâu một quan trọng nhất trong chăm sóc sức khoẻ và phòng chống SDD trẻ em.

2. Định nghĩa ăn bổ sung

- Khi trẻ bước sang tháng tuổi thứ 6 thì sữa mẹ không đáp ứng được nhu cầu dinh dưỡng của trẻ. Đây là thời điểm cần phải cho trẻ ăn thêm thức ăn bổ sung.
- Ăn bổ sung có nghĩa là cho ăn thêm các thức ăn khác ngoài sữa mẹ

- Các thức ăn hoặc nước uống thêm vào được gọi là thức ăn bổ sung, các thức ăn này thêm vào hoặc bổ sung cho sữa mẹ chứ không thay thế sữa mẹ. Các thức ăn bổ sung phải là những thực phẩm tốt và đầy đủ về số lượng để trẻ có thể tiếp tục phát triển.

3. Tuổi thích hợp bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung

Bắt đầu từ tháng thứ 6

- Biểu đồ phát triển được sử dụng nhằm theo dõi mức tăng cân của trẻ.
- Ở đây chúng ta xem biểu đồ phát triển của bé. Chúng ta có thể thấy trong vòng sáu tháng đầu trẻ tăng cân một cách đều đặn. Sau 6 tháng bé tăng cân kém. Đường phát triển gần như đứng yên, không đi lên như các tháng trước.
- Lý do chính làm cho bé chậm lớn là thức ăn bổ sung không đáp ứng đủ cho nhu cầu phát triển của bé. Vì vậy ăn bổ sung nên bắt đầu khi trẻ không nhận đủ năng lượng và các chất dinh dưỡng từ sữa mẹ. Đối với phần lớn trẻ, đó là lúc trẻ 6 tháng tuổi.

4. Vì sao cần cho trẻ ăn bổ sung:

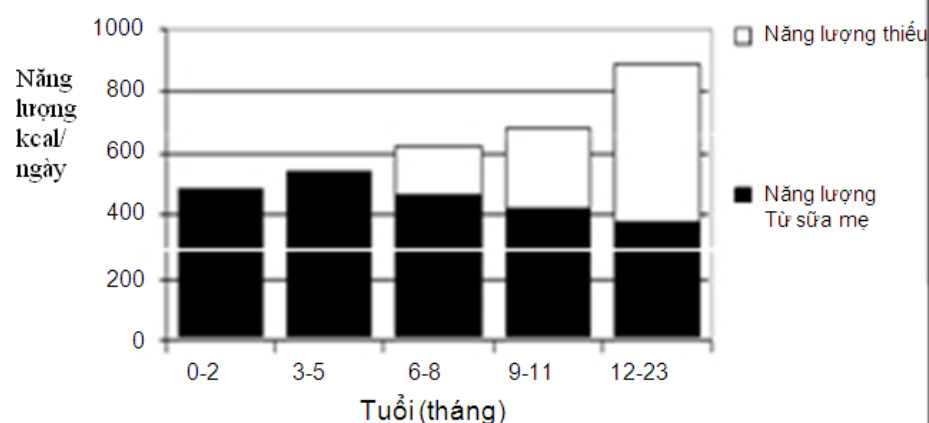
4.1. Nhu cầu năng lượng.

Cơ thể chúng ta sử dụng thức ăn để tạo năng lượng nhằm duy trì sự sống, sự lớn lên, chống lại bệnh tật và cho các hoạt động sống. Vì vậy, nếu trẻ không nhận đầy đủ thức ăn bổ dưỡng, trẻ sẽ không đủ năng lượng để phát triển và hoạt động.

Sự thiếu hụt năng lượng

- Trên biểu đồ, mỗi cột thể hiện tổng nhu cầu năng lượng của từng nhóm tuổi. Cột càng cao thể hiện nhu cầu năng lượng của trẻ cao hơn đó là khi trẻ lớn lên, to hơn và hoạt động nhiều hơn. Phần màu đen của cột là phần năng lượng cung cấp từ sữa mẹ.
- Ta thấy từ tháng thứ 6 trở đi có *sự thiếu hụt* giữa nhu cầu năng lượng của trẻ và năng lượng cung cấp từ sữa mẹ (Phần màu trắng). Trẻ càng lớn thì sự thiếu hụt càng tăng.

Năng lượng cần thiết tính theo tuổi và nguồn năng lượng từ sữa mẹ



4.2. Nhu cầu về sắt

- Nếu trẻ bị thiếu sắt trẻ sẽ bị thiếu máu, dễ bị các bệnh nhiễm khuẩn và nếu bị sẽ hồi phục chậm. Trẻ cũng đồng thời tăng trưởng và phát triển chậm.
- 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.

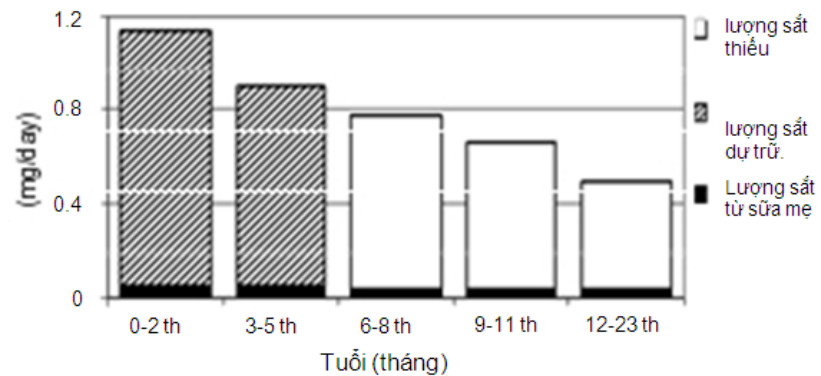
Sự thiếu hụt sắt:

Trong biểu đồ này, phía trên của các cột biểu thị nhu cầu sắt hàng ngày của trẻ. Một đứa trẻ sinh đủ tháng có dự trữ sắt tốt sẽ có đủ sắt cho tới khi được **6 tháng** tuổi (chỉ các vùng được kẻ sọc)

- Vùng được tô đậm ở phía dưới của các cột biểu thị lượng sắt được sữa mẹ cung cấp nếu trẻ vẫn tiếp tục được cho bú mẹ (chỉ các vùng được tô đậm).
- 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.
- Tuy nhiên, cơ thể sẽ sử dụng lượng sắt dự trữ trong 6 tháng đầu tiên. Vì vậy, sau 6 tháng ta sẽ thấy khoảng cách giữa nhu cầu của trẻ và lượng sắt từ sữa mẹ. Đây là khoảng thiếu hụt cần được bù đắp bằng sắt từ các thức ăn bổ sung (chỉ các vùng để trắng - đây là khoảng thiếu hụt).

Thiếu hụt sắt

Lượng sắt hấp thụ và lượng sắt cần cung cấp



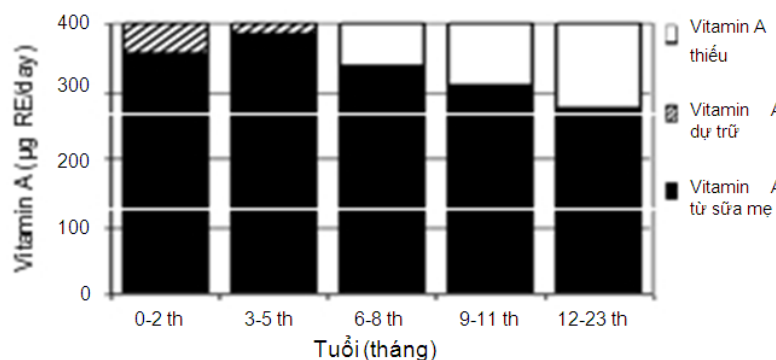
4.3. Nhu cầu vitamin A

- Vitamin A cần thiết cho sự tăng trưởng và phát triển
- Phòng chống khô mắt
- Tăng sức đề kháng của cơ thể với các bệnh nhiễm trùng

Sự thiếu hụt Vitamin A

Thiếu vitamin A

Vitamin A cần và lượng đã cung cấp



Trong biểu đồ trên phần trên của các cột biểu thị nhu cầu Vitamin A của một đứa trẻ bình thường trong 1 ngày. Sữa mẹ cung cấp phần lớn vitamin A cho nhu cầu này trong thời gian bú mẹ **6 tháng đầu**. Do trẻ ngày càng lớn lên, nhu cầu vitamin A tăng lên do đó có một khoảng thiếu hụt Vitamin A. (vùng để trống trên biểu đồ biểu thị khoảng thiếu hụt Vitamin A cần được bù đắp).

- Do vậy đối với phần lớn trẻ thì tròn **6 tháng tuổi** là thời gian thích hợp để bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung.

- **Thông điệp: Khi nào bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung (Tranh)**

Thông điệp:

Bắt đầu cho trẻ ăn thêm các thức ăn khác ngoài sữa mẹ lúc 6 tháng tuổi giúp trẻ lớn nhanh

Phần lớn trẻ trước 6 tháng tuổi chưa có nhu cầu ăn bổ sung. Chỉ nên cho trẻ ăn bổ sung trước 6 tháng tuổi nếu trẻ không tăng cân tốt. Nếu trẻ dưới 6 tháng tuổi thì phải tư vấn cho bà mẹ về bú mẹ hoàn toàn và làm thế nào để trẻ nhận đủ sữa mẹ.

Cho trẻ ăn thêm quá sớm:

Cho trẻ ăn bổ sung quá sớm có thể dẫn đến:

- Trẻ ít bú sữa mẹ, khó thỏa mãn nhu cầu dinh dưỡng của trẻ;
- Bữa ăn ít chất dinh dưỡng nếu cho trẻ ăn nước súp hoặc cháo;
- Tăng nguy cơ mắc bệnh vì thiếu các yếu tố bảo vệ có trong sữa mẹ;
- Tăng nguy cơ bị ỉa chảy vì thức ăn bổ sung không hợp vệ sinh hoặc không dễ tiêu hoá như sữa mẹ;
- Trẻ có nguy cơ bị dị ứng vì trẻ chưa tiêu hoá và hấp thu tốt các thức ăn mới;
- Bà mẹ có nguy cơ mang thai nếu cho trẻ bú ít.

Cho trẻ ăn thêm quá muộn:

Bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung quá muộn là một yếu tố nguy cơ cho trẻ vì:

- Trẻ không được ăn thêm thức ăn để thỏa mãn nhu cầu lớn lên của trẻ;
- Trẻ lớn và phát triển chậm hơn;
- Trẻ có thể không nhận đủ chất dinh dưỡng để phòng tránh suy dinh dưỡng hoặc thiếu vi chất như thiếu máu do thiếu sắt.

B. THỨC ĂN BÙ ĐÁP SỰ THIẾU HỤT NĂNG LƯỢNG

1. Tại sao phải bù đắp sự thiếu hụt năng lượng:

Khi trẻ lớn lên và hoạt động nhiều hơn, đến độ tuổi mà sữa mẹ không đủ thỏa mãn nhu cầu của trẻ và lúc đó trẻ cần phải được ăn bổ sung. Chúng ta đã thấy đồ thị biểu diễn nhu cầu năng lượng của trẻ và năng lượng được cung cấp từ sữa mẹ.

2. Các thức ăn có thể bù đắp sự thiếu hụt năng lượng

Lương thực.

- Ngũ cốc như gạo, bột mì, ngô .
- Các loại khoai củ như sắn, củ từ, khoai tây
- Các loại quả có tinh bột như chuối lá, mít.

Dầu mỡ là nguồn cung cấp nhiều năng lượng. Cho thêm một ít dầu ăn hay mỡ (1 thìa con) vào bát bột của trẻ sẽ cung cấp thêm năng lượng cho trẻ. Cho thêm dầu hay mỡ vào bột đặc hay các ngũ cốc làm bột mềm và dễ ăn hơn .

Vùng, lạc và các loại hạt có dầu

3. Trình diễn việc sử dụng các thức ăn đậm đặc

Các dụng cụ trình diễn độ đậm đặc

Hai dụng cụ đựng trong suốt có thể tích 200 ml khi đầy đến miệng giống như "dạ dày". Có thể sử dụng cốc uống nước thủy tinh hay dụng cụ bằng nhựa như chai

nước giải khác được cắt đi cho phù hợp với kích thước cần dùng. Dùng bình hay dụng cụ khác để đo 200ml.

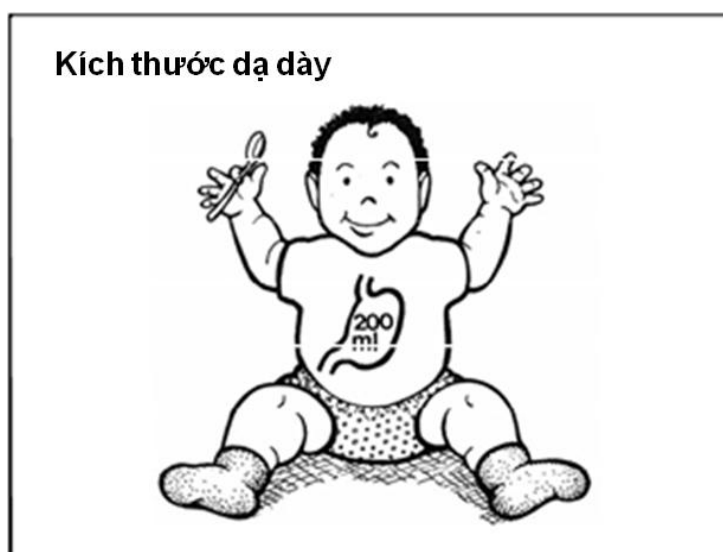
Dùng các lượng thực phù hợp tại địa phương để nấu 300 ml bột/cháo. Nấu đến độ đặc nhất định để bột/cháo có thể dễ dàng giữ trong thìa khi nghiêng thìa.

Chia lượng bột ra làm 2 phần bằng nhau:

- Một phần đựng vào trong bát hoặc dụng cụ chứa có dung tích ít nhất 500ml. Để sau bạn sẽ cho nước trộn vào phần này.
- Phần cháo khác sẽ không bị pha loãng do vậy kích thước dụng cụ đựng không phải là vấn đề.

Chuẩn bị khoảng 100 ml nước để pha loãng cháo.

Thường thường các gia đình sợ thức ăn đặc gây khó nuốt, nghẹn hay gây táo bón cho trẻ. Do vậy họ thường cho thêm dịch lỏng để cho trẻ dễ ăn. Điều quan trọng đối với bạn là làm cho các gia đình hiểu được tầm quan trọng của việc cho trẻ ăn thức ăn đậm đặc.



Kích cỡ dạ dày

- Đây là trẻ 8 tháng tuổi. Độ tuổi này dạ dày của trẻ có thể chứa khoảng 200 ml bằng dung tích của dụng cụ này.
- Mẹ của trẻ đã nấu bột cho cháu. Mẹ của trẻ sợ con không thể nuốt được bột do vậy đã cho thêm nước.
- Sử dụng một phần bột và cho pha loãng cho đến khi thể tích đạt gấp đôi và cho học viên xem.
- Bây giờ bột trông như thế này đây (loãng và lỏng bõng nước).

Hỏi: Tất cả bột loãng này có chứa vừa dạ dày của bé không ?

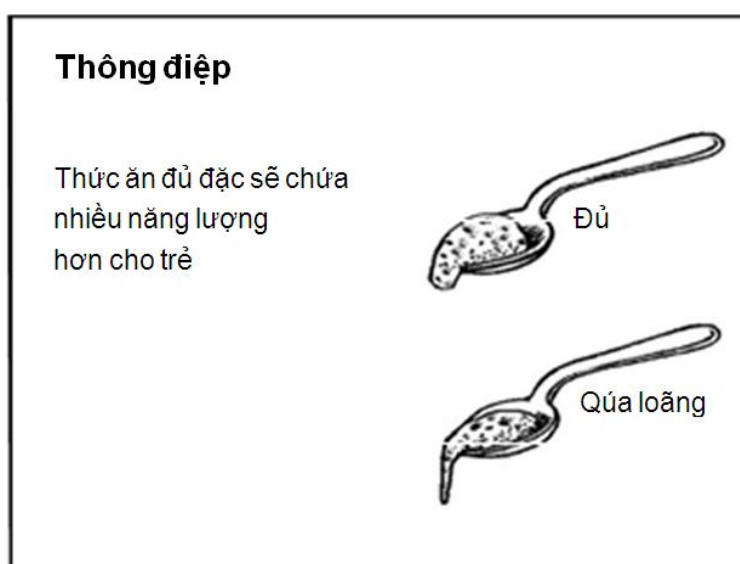
- Mức bột hoặc đồ bột vào dụng cụ chứa trong suốt "dạ dày" như bạn đặt câu hỏi. Không, tất cả bột không thể cho vừa dạ dày. Dạ dày của trẻ sẽ đầy trước khi bé ăn hết bát. Do vậy bé không thể nhận được đầy đủ năng lượng cần thiết cho sự phát triển của mình.

- Mẹ của trẻ vừa nói chuyện với bạn và bạn gợi ý người mẹ cho trẻ ăn bột đặc. Người mẹ nấu bột cho trẻ cũng với lượng bột như thế nhưng không thêm nước. Bột bây giờ trông như thế này đây (đặc).
- Sử dụng phần bột không pha loãng. Chỉ cho học viên xem bột đặc như thế nào. Múc bột cho vào dụng cụ chứa trong suốt “dạ dày” như bạn đặt câu hỏi

Hỏi: Tất cả bột (cháo) này có chứa vừa trong dạ dày của bé không?

- Có! Trẻ có thể ăn hết bát bột và nó có thể giúp bé thỏa mãn được nhu cầu năng lượng.

Bây giờ bạn sử dụng thìa để trình diễn độ đậm đặc của bột.



- Thức ăn phải đủ đặc để dễ dàng đọng ở trên thìa không bị chảy khi nghiêng thìa.
- Bột hoặc hỗn hợp thức ăn quá loãng có thể cho vào bình hoặc chảy trên tay hoặc có thể uống được bằng cốc thì không cung cấp đầy đủ năng lượng hoặc các chất dinh dưỡng.
- Độ đặc của thức ăn tạo nên sự khác biệt lớn trong việc thỏa mãn nhu cầu năng lượng của trẻ. Thức ăn đặc giúp cho việc bù trừ sự thiếu hụt năng lượng.

Thức ăn đủ độ đặc cung cấp nhiều năng lượng cho trẻ

Các cách làm tăng đậm độ năng lượng trong thức ăn cho trẻ.

Đối với bột hay các lương thực khác

- Sử dụng ít nước và làm bột đặc hơn. Đừng làm cho thức ăn bị loãng hoặc chảy.

- Rang ngũ cốc trước khi xay thành bột. Hạt bột rang không to lắm nên cần ít nước khi nấu.

Đôi với súp hoặc thức ăn ninh/hầm

- Lấy phần cái của súp hoặc thức ăn ninh như đậu, rau, thịt, và lương thực. Nghiền và cho trẻ ăn thay vì chỉ cho trẻ ăn phần nước.
- Thêm các thực phẩm giàu năng lượng và chất dinh dưỡng vào bột, súp, thức ăn ninh.
 - Sau khi nấu xong cho thêm một thìa sữa bột
 - Trộn bột đậu với bột ngũ cốc trước khi nấu
 - Khuấy bột sền sệt làm từ lạc hoặc các loại hạt như vừng
 - Thêm 1 thìa mỡ hoặc dầu ăn

Thảo luận việc sử dụng bột men hay bột mòng nếu chúng được địa phương bạn sử dụng.

Bột mòng

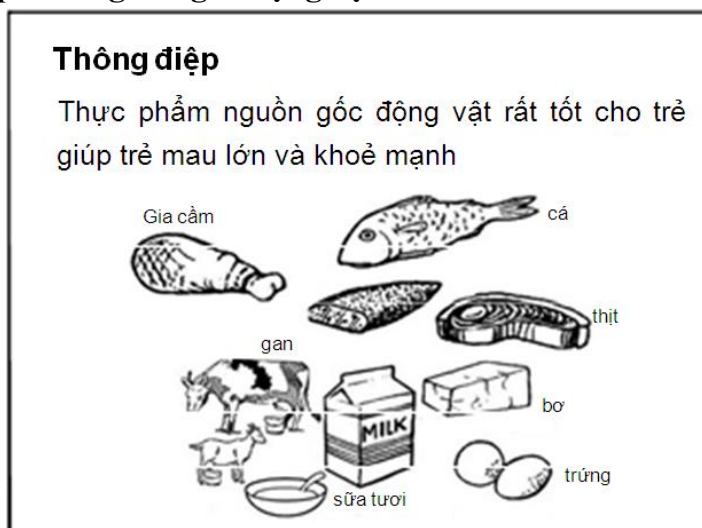
- Ngũ cốc hay hạt họ đậu được ngâm trong nước và cho nảy mầm. Các hạt này sau đó được phơi khô (hoặc sấy khô) thành bột.
- Hỗn hợp bột bao gồm bột mòng (mạch nha) và bột gốc có thể được bán sẵn ở cửa hiệu.
- Nếu các gia đình ở nơi bạn ở sử dụng bột mòng.
- Sự nảy mầm tăng hấp thu sắt. Bột làm từ bột mòng cũng có thể cho lên men.

Các phương pháp sau được sử dụng để làm cho bột đặc và nhiều chất dinh dưỡng hơn.

- Dùng bột mòng để nấu bột. Loại bột này không trở nên đặc lắm khi nấu do vậy có thể sử dụng ít nước để nấu.
- Cho một ít bột mòng vào bột đặc đang nấu, sau đó đun lại khoảng vài phút. Việc cho thêm bột mòng làm cho bột mềm hơn và trẻ dễ ăn hơn.

C. THỰC PHẨM ĐỂ BÙ ĐÁP SỰ THIẾU HỤT SẮT VÀ VITAMIN A VÀ CÁC CHẤT DINH DƯỠNG

1. Thực phẩm nguồn gốc động vật:



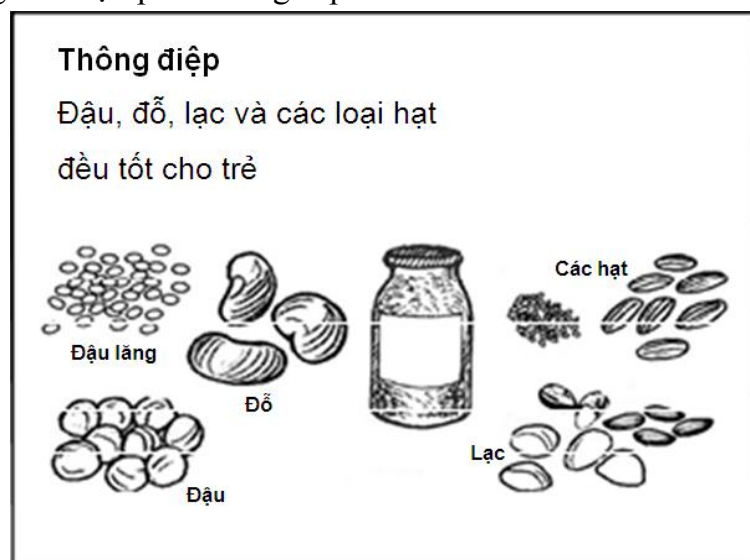
- Thực phẩm nguồn động vật, thịt và phủ tạng như gan, tim, tiết cũng như sữa, sữa chua, pho mát và trứng rất giàu các chất dinh dưỡng.
- Thịt hoặc phủ tạng của động vật, chim và cá (bao gồm cả tôm cua sò hến và cá nhỏ đóng hộp) cũng như các thức ăn chế biến từ tiết rất giàu sắt và kẽm. Bên cạnh sắt, gan cũng rất giàu vitamin A.
- Thực phẩm nguồn động vật như sữa và trứng cũng rất tốt cho trẻ em vì chúng có nhiều đạm và các chất dinh dưỡng khác. Tuy nhiên sữa không phải là thực phẩm giàu sắt.
- Váng sữa chứa nhiều vitamin A. Bởi vậy, sữa toàn phần là nguồn cung cấp vitamin A rất tốt.
- Các thức ăn chế biến từ sữa (sữa toàn phần, sữa tách bơ, hay sữa bột) và bất kỳ thức ăn nào có bột xương ví dụ cá khô nghiền là nguồn thực phẩm bổ sung canxi rất tốt cho sự phát triển của xương.
- Lòng đỏ trứng rất giàu các chất dinh dưỡng và vitamin A.
- Chỉ có các thức ăn có nguồn động vật mới có thể cung cấp đủ sắt cho nhu cầu của trẻ. Các thực phẩm được bổ sung sắt như bột mỳ bổ sung sắt, ngũ cốc bổ sung sắt hoặc các thức ăn bổ sung chế biến sẵn có bổ sung sắt cũng là một nguồn cung cấp sắt tốt cho nhu cầu của cơ thể trẻ.

Các thực phẩm nguồn động vật rất tốt giúp trẻ phát triển khoẻ mạnh và năng động

2. Thực phẩm nguồn gốc thực vật

2.1. Rau, đậu đỗ, lạc và các loại hạt

Đậu đỗ lạc và các loại hạt là nguồn thực phẩm cung cấp chất đạm. Rau đậu cũng là nguồn thực phẩm cung cấp chất sắt.



Thông điệp

Đậu, đỗ, rau đậu, lạc và các loại hạt đều là thức ăn tốt cho trẻ

Một số cách chuẩn bị thức ăn từ đậu đỗ để dễ ăn và dễ tiêu hoá cho trẻ:

- Ngâm đỗ 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 đỗ sau đó sàng qua để bỏ các vỏ thô,
- Nướng hoặc rang lạc và các loại hạt sau đó giã nhỏ,
- Cho đậu đỗ vào ninh cháo hoặc hầm thịt,
- Nghiền nhỏ đậu đỗ đã nấu chín kỹ.

Hấp thu sắt

Số lượng sắt được cơ thể trẻ hấp thu từ thực phẩm tùy thuộc vào:

- Tổng lượng sắt trong thực phẩm
- Dạng sắt (sắt từ thịt, cá dễ hấp thu hơn sắt từ nguồn thức ăn thực vật và trứng)
- Các loại thức ăn khác trong cùng bữa (một số loại thức ăn giúp tăng khả năng hấp thu sắt và một số loại làm giảm hấp thu sắt)
- Đứa trẻ có bị thiếu máu hay không (trẻ bị thiếu máu sẽ hấp thu sắt nhiều hơn)

Tổng lượng sắt được hấp thu từ trứng và thực phẩm nguồn thực vật ví dụ ngũ cốc, đậu đỗ, các loại hạt và rau sẽ tăng lên nếu ăn các thực phẩm này cùng với:

- Thực phẩm giàu vitamin C ví dụ: cà chua, hoa lơ, ổi, xoài, dưa, đu đủ, cam, chanh và quýt các loại,
- Một lượng nhỏ thịt, phủ tạng động vật, chim, cá và các loại hải sản.

Khả năng hấp thu sắt tăng lên khi:

- Nấu thức ăn trong nồi sắt, đặc biệt nếu thực phẩm có tính axit

Khả năng hấp thu sắt giảm đi khi:

- Uống trà (bao gồm cả trà thảo dược) và cà phê
- Ăn các thực phẩm nhiều chất xơ.
- Ăn thực phẩm giàu canxi

Thông điệp

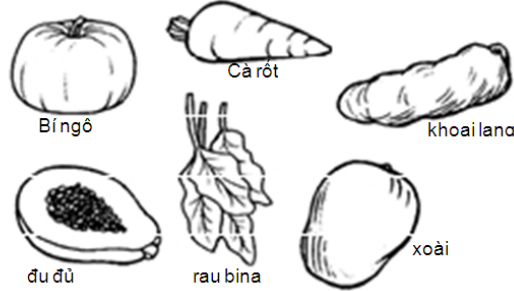
- ✓ **Thực phẩm nguồn động vật rất tốt cho sự lớn lên và phát triển của trẻ.**
- ✓ **Đậu, đỗ, vừng lạc và các loại hạt rất tốt cho trẻ**

Thực phẩm giàu vitamin A

- Thức ăn nguồn gốc động vật: trứng, sữa, gan, cá, thịt, , tôm...
- Thức ăn nguồn gốc thực vật: Các loại rau có lá màu xanh thẫm: rau muống, xà lách, rau ngót, rau riếp, rau rền, hành lá, hẹ lá, rau thơm và các loại củ quả có màu vàng như gấc, cà rốt, đu đủ, xoài...
- Thức ăn bổ sung của trẻ cần có đủ dầu, mỡ để hỗ trợ hấp thu vitamin A.

Thông điệp

Rau có lá màu xanh đậm và trái cây màu vàng giúp trẻ có đôi mắt khỏe mạnh và giúp phòng một số bệnh nhiễm khuẩn



Các gia đình có thể tự cải thiện nguồn cung cấp rau quả bằng cách:

- Hỏi cán bộ khuyến nông nên trồng loại rau có lá màu xanh thẫm nào và loại quả có màu vàng đậm nào vào các mùa khác nhau trong một năm,
- Rào một vùng nhỏ ở gần nhà và trồng các loại rau phát triển nhanh,
- Khuyến khích các chợ địa phương bán rau quả quanh năm,
- Phơi khô thực phẩm,
- Trữ lạnh thực phẩm để dùng dần.

Cơ thể có thể dự trữ Vitamin A trong vài tháng. Do vậy, các gia đình nên 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.

Thông điệp

- ✓ **Rau có lá màu xanh thẫm và quả có màu vàng đậm cho trẻ đôi mắt sáng và giúp phòng chống các bệnh nhiễm khuẩn**

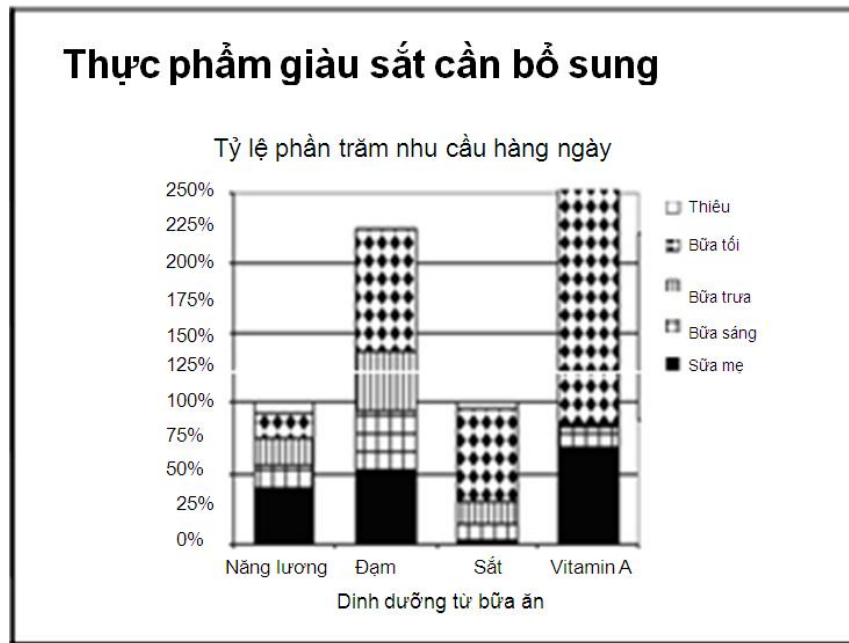
Các thông điệp chính trong phần này gồm:

- ✓ **Thức ăn nguồn gốc động vật rất tốt cho trẻ em giúp trẻ mau lớn và khỏe mạnh**
- ✓ **Rau đậu - Đậu, đỗ, và vừng lạc cũng rất tốt cho trẻ em**
- ✓ **Các loại rau có lá màu xanh thẫm, quả có màu vàng đậm giúp trẻ có đôi mắt sáng và phòng chống các bệnh nhiễm khuẩn.**

D. SỐ LƯỢNG, TÍNH ĐA DẠNG THỰC PHẨM VÀ TẦN SUẤT CHO ĂN THỨC ĂN BỔ SUNG

Người chăm sóc trẻ cần biết **số lượng** và **số lần** cho trẻ ăn trong một ngày.

Tầm quan trọng của việc sử dụng đa dạng thức ăn



- Đường trên cùng biểu thị nhu cầu năng lượng, prôtít, sắt và vitamin A của một đứa trẻ " trung bình" từ 12-23 tháng tuổi. Phần màu đen trong mỗi cột cho thấy số lượng các chất này được cung cấp từ sữa mẹ cho lứa tuổi này khi trẻ được cho bú thường xuyên.
- Chúng ta thấy rằng:
 - Sữa mẹ cung cấp một số lượng cần thiết năng lượng và các chất dinh dưỡng thậm chí khi trẻ đã 2 năm tuổi.
 - Không có cột nào được lấp đầy và sự thiếu hụt này phải được bù trừ bằng thức ăn bổ sung
 - Sự thiếu hụt lớn nhất là sắt và năng lượng

Vậy làm thế nào để trẻ có thể nhận được nhiều sắt hơn?

- Cho trẻ ăn các loại thức ăn động vật có nhiều sắt như gan hay nội tạng. Thức ăn động vật là thức ăn đặc biệt tốt cho trẻ.
- Sử dụng các thực phẩm tăng cường sắt sẵn có ở địa phương .
- Bổ sung vi chất cho trẻ để đảm bảo trẻ không bị thiếu sắt.

Vậy làm thế nào để có thể bù trừ năng lượng thiếu hụt?

Dưới đây, chúng ta sẽ xem xét các phương pháp bù trừ sự thiếu hụt này.

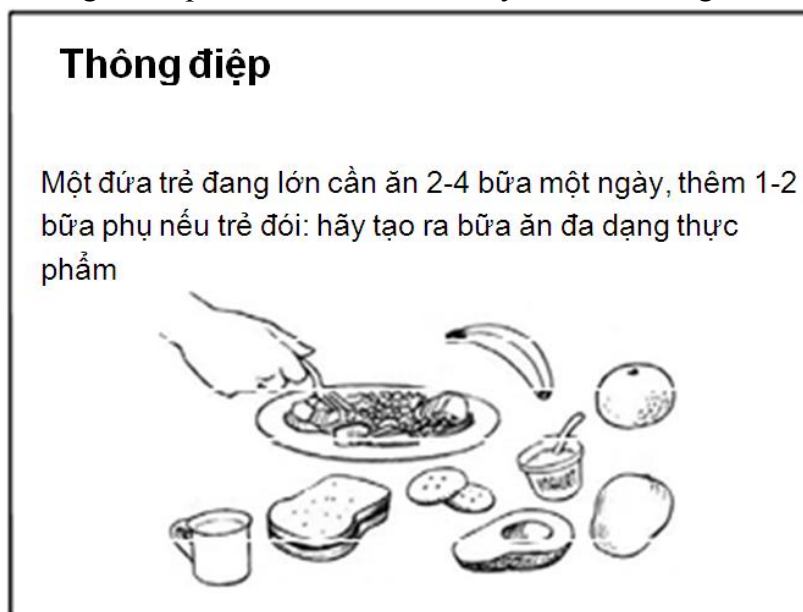
Tần suất cho ăn bổ sung

- Trẻ đã ăn một bát đầy thức ăn vào mỗi bữa ăn. Dạ dày trẻ không có chỗ để chứa thêm thức ăn cho mỗi bữa.
- Vì vậy để bổ sung năng lượng cần cho cháu ăn nhiều lần hơn. Có thể cho trẻ ăn thêm các loại thức ăn để nấu giữa các bữa chính. Các thức ăn này thêm vào các bữa chính chứ không thay thế chúng.

- Các thức ăn thêm này thường được gọi là quà. Tuy nhiên, không nên nhầm lẫn với các thức ăn khác như đồ ngọt, thức ăn rán giòn hay các thức ăn chế biến sẵn.

Loại thức ăn thêm nào dễ cho trẻ ăn?

- Các thức ăn thêm (quà) cung cấp năng lượng và các chất dinh dưỡng. Sữa chua và các sản phẩm làm từ sữa; bánh mì hay bánh bích qui phết bơ, bơ thực vật, bơ lạc hay mật ong; hoa quả; bánh đậu; khoai tây nấu, là những thức ăn thêm tốt.



- Những thức ăn thêm kém giá trị là những thức ăn giàu đường nhưng thiếu chất. Ví dụ như nước uống có ga (sô đa), nước hoa quả ngọt, đồ ngọt/kẹo, kẹo đá và bánh qui ngọt.

Tần suất cho ăn (thông điệp)

Một đứa trẻ đang tăng trưởng cần 3 bữa chính và 2 bữa phụ

Khi nói chuyện với gia đình về việc cho trẻ ăn nhiều bữa, bạn nên đưa ra một số cách giải quyết để gia đình cân nhắc, xem xét. Thật khó cho trẻ ăn nhiều bữa nếu người chăm sóc trẻ có quá nhiều việc hay thức ăn thêm quá đắt hoặc khó mua. Các thành viên khác của gia đình có thể giúp người chăm sóc trẻ. Giúp các gia đình tìm ra cách giải quyết phù hợp với hoàn cảnh của họ.

Số lượng thức ăn bổ sung khuyến nghị

- Khi trẻ bắt đầu ăn thức ăn bổ sung, trẻ cần thời gian để làm quen với mùi vị và tính chất của thức ăn mới. Trẻ cần học kỹ năng ăn. Khuyến khích các gia đình cho trẻ ăn 2-3 thìa thức ăn và ăn một ngày 2 lần.
- Tăng dần số lượng và đa dạng thức ăn khi trẻ lớn. Khi trẻ được 12 tháng tuổi, mỗi bữa ăn trẻ có thể ăn một bát con hoặc 1 cốc đầy hỗn hợp nhiều loại thức ăn và 2 bữa phụ giữa các bữa chính. Cần thay đổi khẩu vị cho trẻ..

- Khi trẻ phát triển và học kỹ năng ăn. Trẻ chuyển từ việc ăn thức ăn rất mềm, thức ăn nghiền sang thức ăn miếng, đòi hỏi trẻ phải nhai, sau đó sang ăn thức ăn chung với gia đình. Nhiều thực phẩm gia đình cần phải thái nhỏ nếu trẻ khó ăn.

Số lượng thức ăn

Tuổi	Tính chất thức ăn	Tần suất	Số lượng mỗi bữa
6 tháng	Bột, thức ăn nghiền kỹ,	2 lần/ngày và bú mẹ nhiều lần	2-3 thìa súp
7-8 tháng	Thức ăn nghiền	3 lần/ngày và bú mẹ nhiều lần	Tăng dần số lượng đến 2/3 bát 250 ml mỗi bữa
9-11 tháng	Thức ăn thái nhỏ hoặc nghiền, thức ăn trẻ có thể nắm được	3 bữa và 1 bữa phụ giữa các bữa chính và bú mẹ	3/4 bát 250ml
12-24 tháng	Thức ăn gia đình, thái nhỏ hoặc nghiền nếu cần thiết	3 bữa và 2 bữa phụ giữa các bữa và bú mẹ	Một bát đầy 250ml

- Bạn có thể thấy trên bảng khi trẻ càng lớn thì số lượng thức ăn càng tăng. Cho trẻ ăn đủ số lượng trẻ sẽ ăn và kích lệ trẻ ăn.

IV. Thảo luận cuối giờ

25 phút

Giảng viên chia học viên thành 3 nhóm, từng nhóm thảo luận chủ đề: Khó khăn trong việc cho trẻ ăn bổ sung tại địa phương? Các biện pháp giải quyết?

Mỗi nhóm thảo luận trong vòng 10 phút, trình bày trên giấy A0, sau đó từng nhóm cử đại diện trình bày, mỗi nhóm 5 phút.

V. Những điểm cần lưu ý

5 phút

- ✓ Hỏi các học viên có còn thắc mắc gì không? Cố gắng giải đáp những thắc mắc đó trong thời gian ngắn nhất.
- ✓ Nhấn mạnh những điểm quan trọng sau:

- Trẻ phải được ăn bổ sung từ tháng thứ 6
- Ăn bổ sung phải theo nguyên tắc từ lỏng đến đặc
- Chế độ ăn phải đủ 4 nhóm thực phẩm
- Trẻ phải được ăn đủ 3 bữa chính và 2 bữa phụ mỗi ngày

VI. Kiểm tra kiến thức cuối buổi học

10 phút

- Phát cho học viên bảng hỏi đánh giá kiến thức (có sẵn mẫu bảng kiểm)
- Cho học viên trả lời trong 10 phút

TRÌNH DIỄN BỮA ĂN

Mục tiêu:

Sau khi học bài này yêu cầu học viên nắm vững được các nội dung sau:

- Chuẩn bị được những bữa ăn phù hợp với trẻ, sử dụng thực phẩm địa phương
- Giải thích được tại sao họ lại chọn thực phẩm này (chọn các nhóm thực phẩm)
- Thực hiện được trình diễn bữa ăn trước mọi người

Nội dung buổi học: Đây là bài đọc có tính chất tham khảo

- Giới thiệu bài đọc
- Chuẩn bị
- Thực hành trình diễn
- Thảo luận và nhận xét.
- Kết luận

Chuẩn bị:

- Yêu cầu mỗi nhóm chuẩn bị bát bột phù hợp theo lứa tuổi đã được định trước.
- Mỗi nhóm sẽ chuẩn bị bát bột phù hợp với tuổi của trẻ họ đã định trước: 6,5 tháng, 8 tháng, 10 tháng, 15 tháng.

I. Giới thiệu bài học

3 phút

- Giới thiệu ngắn gọn mục đích, mục tiêu bài học

II. Giảng bài

15 phút

- Mỗi nhóm sẽ chọn thực phẩm phù hợp, chọn dựa vào khối lượng và sự đậm đặc của bát bột:

- Các nhóm có thể nói việc chọn những thực phẩm đặc biệt (không có sẵn ở đây) (nhưng cần giải thích tại sao)
- Mỗi nhóm phải có 1 hoặc 2 thông điệp liên quan đến bữa ăn cho trẻ.
- Các thực phẩm cần thiết cho bữa ăn của trẻ: thực phẩm có nguồn gốc động vật, rau quả.....

NỘI DUNG

Các nội dung cơ bản

A. Thực hành trình diễn bữa ăn

Nội dung thực hành: Chuẩn bị bữa ăn cho trẻ

Một số câu hỏi cần trả lời trong buổi thực hành

- Tại sao các nhóm lại chọn các loại thực phẩm này?
- Tại sao các nhóm lại trình diễn cách nấu như thế này: nấu cháo nhừ, cháo loãng....
- Độ đậm đặc trong bữa ăn của các đội nấu là như thế nào? (dùng thìa để kiểm tra)
- Tại sao các nhóm lại nấu với khối lượng như vậy? (Bữa ăn dành cho trẻ bao nhiêu tháng tuổi)

B. Tham khảo

Một số công thức chế biến thức ăn bổ sung cho trẻ trong thời kỳ ăn dặm/ ăn sam

1. Bột cá 1 bữa

Thành phần	Thìa cà phê	Các bước nấu
Bột gạo	4 thìa gạt	- Hoà 2 thứ bột vào nước, vừa đun vừa quấy, để sôi 5 phút - Cho cá đã làm sạch và rau nghiền nhỏ vào - Cho nước mắm và dầu vào, đun sôi vài phút là được
Bột đỗ xanh	2 thìa gạt	
Cá nghiền nhỏ	2 thìa gạt	
Dầu hoặc mỡ	1 thìa	
Rau nghiền	4 thìa gạt	
Nước mắm	1 thìa	
Nước	1 bát	

2. Bột đậu lạc 1 bữa

Thành phần	Thìa cà phê	Các bước nấu
Bột gạo	4 thìa gạt	- Hoà 2 thứ bột vào nước. - Cho lạc nghiền vào đun sôi với bột khoảng vài phút - Cho rau, mỡ, nước mắm, đun sôi vài phút là được
Bột đỗ xanh	2 thìa gạt	
Lạc nghiền	2 thìa gạt	
Dầu hoặc mỡ	1 thìa	
Rau nghiền	4 thìa gạt	
Nước mắm	1 thìa	
Nước	1 bát	

3. Bột cua 1 bữa

Thành phần	Thìa cà phê	Các bước nấu
Bột gạo	4 thìa	- Cua đồng rửa sạch, giã nhỏ, lọc lấy khoảng ½ bát nước. - Hoà 2 loại bột vào nước lã và nước cua, vừa đun vừa khuấy, để sôi 5 phút. - Cho rau, mỡ, nước mắm khuấy đều, đun sôi vài phút.
Bột đỗ xanh	2 thìa gạt	
Cua giã nhỏ rồi lọc	1/2 bát	
Dầu hoặc mỡ	1 thìa	
Rau nghiền	1 thìa	
Nước mắm	1 thìa	
Nước	1/2 bát	

4. Bột thịt 1 bữa.

Thành phần	Thìa cà phê	Các bước nấu
Bột gạo	4 thìa gạt	- Thịt băm nhỏ, nấu kỹ - Hoà hai loại bột vào nước, cho thịt vào, đun sôi 5 phút. - Cho rau, mỡ, nước mắm khuấy đều, đun sôi vài phút.
Bột đỗ xanh	2 thìa gạt	
Thịt nghiền nhỏ	2 thìa gạt	
Dầu hoặc mỡ	1 thìa	
Rau nghiền	1 thìa	
Nước mắm	1 thìa	
Nước	1 bát	

Nếu là bài đọc thêm, không có thực hành trên lớp, giảng viên phải tóm tắt ý chính trong vòng 2 phút cho học viên.

CHĂM SÓC TRẺ BỆNH

Mục tiêu:

Sau khi đọc bài này yêu cầu học viên nắm vững được các nội dung sau:

- Biết cách chăm sóc và ăn uống khi trẻ bị tiêu chảy, viêm nhiễm đường hô hấp
- Biết cách phân loại trẻ cần phục hồi dinh dưỡng
- Biết các nguyên tắc về phục hồi dinh dưỡng tại cộng đồng
- Cách pha và uống các loại dịch thích hợp để điều trị bù nước bằng đường uống.
- Biết khi nào cần mang trẻ tới cơ sở y tế.

Nội dung buổi học:

- Kiểm tra, nhắc lại kiến thức buổi trước
- Giới thiệu bài học
- Giảng bài
- Thảo luận
- Nhắc lại những điểm cần lưu ý
- Kiểm tra cuối buổi

Chuẩn bị:

Tài liệu, dụng cụ hỗ trợ:

- Tranh ảnh về cách cho con bú và cách cho con ăn, uống bằng thìa, cốc.
- Dụng cụ: sử dụng dụng cụ có sẵn ở địa phương để hướng dẫn cách đo đúng lượng nước để pha dung dịch ORS và cách nấu cháo muối.

Thực hành:

- Minh họa dinh dưỡng khi trẻ bệnh
- Pha dung dịch ORS, nấu cháo muối.
- Cách cho trẻ ăn, uống bằng thìa, cốc.

I. Kiểm tra kiến thức buổi trước

15 phút

- Hỏi học viên: Các nội dung chính của bài ăn bổ sung hợp lý là gì?
- Mời một học viên đứng tại chỗ nói về thời gian, lý do phải cho ăn bổ sung
- Mời ít nhất 2 học viên nhận xét về trình bày vừa rồi về thời gian, lý do phải cho ăn bổ sung
- Mời một học viên đứng tại chỗ nói về nguyên tắc và các lưu ý về ăn bổ sung
- Mời ít nhất 2 học viên bổ sung về nguyên tắc và các lưu ý về ăn bổ sung
- Có ai còn thắc mắc về nội dung của buổi trước không?
- Giải đáp những thắc mắc của học viên nếu có.
- Điềm lại những ý chính của buổi học trước.

- Trẻ phải được ăn bổ sung từ tháng thứ 6
- Ăn bổ sung phải theo nguyên tắc từ lỏng đến đặc
- Chế độ ăn phải đủ 4 nhóm thực phẩm
- Trẻ phải được ăn đủ 3 bữa chính và 2 bữa phụ mỗi ngày

II. Giới thiệu bài học

5 phút

- Giới thiệu ngắn gọn mục đích, mục tiêu bài học

III. Giảng bài

130 phút

- Sử dụng phương pháp giảng dạy tích cực
- Chiếu lần lượt các slide có sẵn về nội dung bài giảng
- Yêu cầu học viên chủ động đưa ra những ý chính của từng phần nội dung trước khi chiếu slide, hoặc tóm tắt lại phần nội dung vừa học
- Nên thực hiện các nội dung thảo luận sau mỗi phần trình bày để thay đổi không khí học tập, tránh nhàm chán
- Minh họa thêm bằng hình ảnh, tranh lật đã chuẩn bị sẵn

Sau khi giới thiệu các kiến thức cần nắm, chia học viên theo nhóm nhỏ để thực hành đóng vai cán bộ y tế, cộng tác viên hướng dẫn cho bà mẹ cách chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ bị ốm. Như vậy, *phương pháp đóng vai* được áp dụng trong bài học.

NỘI DUNG

Các nội dung cơ bản

Khi trẻ bị ốm, ngoài việc điều trị bằng thuốc thì việc chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ đúng rất quan trọng, sẽ giúp trẻ mau khỏi bệnh và mau chóng hồi phục. Những bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ là tiêu chảy và viêm nhiễm đường hô hấp, vì vậy trong phần này chúng tôi tập trung giới thiệu về cách chăm sóc và nuôi dưỡng lúc trẻ bị 2 bệnh trên và đó cũng là những nguyên tắc chung về chăm sóc trẻ ốm.

A. CHĂM SÓC VÀ NUÔI DƯỠNG TRẺ BỊ TIÊU CHẢY

1. Tiêu chảy là gì?

- Là tình trạng trẻ đi ngoài phân lỏng hoặc nhiều nước trên 3 lần/ ngày.
- Tiêu chảy cấp xảy ra đột ngột, kéo dài không quá 14 ngày (thường dưới 7 ngày).
- Tiêu chảy kéo dài là khi bị tiêu chảy trên 2 tuần hoặc nhiều hơn.
- Khi tiêu chảy mà phân có máu gọi là lỵ.

2. Sự nguy hiểm của tiêu chảy

- Trẻ em bị tiêu chảy thường bị suy dinh dưỡng và có thể dẫn tới tử vong. Tiêu chảy cấp thường chết do cơ thể bị mất lượng nước và muối lớn. Một nguyên nhân quan trọng nữa gây ra chết là lỵ.
- Suy dinh dưỡng và tiêu chảy thường liên quan chặt chẽ với nhau, ở trẻ suy dinh dưỡng thường bị ỉa chảy và khi bị ỉa chảy sẽ gây nên suy dinh dưỡng và làm cho suy dinh dưỡng nặng hơn. Khi bị tiêu chảy thì cơ thể trẻ sẽ giảm hấp thu các chất dinh dưỡng và thường kém ăn, ăn không ngon miệng, đồng thời có những bà mẹ ngừng cho con ăn hoặc kiêng khem quá mức khi trẻ bị tiêu chảy.

3. Chăm sóc trẻ bị tiêu chảy

- Trẻ bị tiêu chảy cần nhiều dịch hơn bình thường để bù lại lượng dịch mất qua phân và nôn. Nếu cho trẻ uống đủ lượng dịch ngay khi mới bị tiêu chảy thì có thể phòng được mất nước.
- Ngay tại nhà cần cho trẻ uống nhiều nước hơn bình thường như ORS, nước cháo, súp, nước gạo rang, nước cơm và nước đun sôi để nguội.
- Nguyên tắc chung là cho trẻ uống nhiều hơn bình thường, cho trẻ uống khi nào trẻ muốn và tiếp tục bù dịch bằng đường uống đến khi hết tiêu chảy. Đối với trẻ nhỏ dưới 2 tuổi chưa tự đòi uống nước được mà trẻ biểu hiện dấu hiệu khát nước bằng sự kích thích khó chịu. Vì vậy, cần phải cho trẻ uống nước để đánh giá xem trẻ có khát và muốn uống nước không. Khi trẻ không muốn uống nữa nghĩa là đã đủ lượng dịch bị mất.
- Cách cho uống: Không cho trẻ bú chai, cho trẻ nhỏ uống bằng thìa, cứ 1 - 2 phút cho uống một thìa. Trẻ lớn hơn cho uống bằng cốc, uống từng ngụm một. Nếu

trẻ bị nôn, cần ngừng cho uống trong 10 phút, sau đó lại tiếp tục cho uống, nhưng uống chậm hơn, ví dụ: 2 - 3 phút cho uống một thìa. Số lượng dịch cần cho uống tại nhà sau mỗi lần đi ngoài là:

- ✓ Trẻ dưới 2 tuổi: 50 - 100 ml
- ✓ Trẻ 2 - 10 tuổi: 100 - 200 ml
- ✓ Trẻ 10 tuổi trở lên và người lớn: uống theo nhu cầu

- Đối với trẻ bị tiêu chảy kéo dài cần bổ sung ngay 1 liều vitamin A theo quy định.

4. Các loại dịch dùng trong điều trị tiêu chảy

O-rê-zôn (ORS): là dung dịch tốt nhất để điều trị ỉa chảy.

- Cách pha dung dịch ORS:
- Rửa tay bằng xà phòng và nước sạch trước khi pha.
- Đổ bột trong gói vào một bình hay ấm tích sạch, đựng đúng 1 lít nước sạch, tốt nhất là nước đun sôi để nguội, trong trường hợp không thể có được thì dùng nước nào sạch nhất. Đổ nước vào bình chứa và ngoáy kỹ cho đến khi bột hòa tan hoàn toàn. Đậy bình lại cho trẻ uống trong vòng 24 giờ. Khi quá 24 giờ thì đổ dung dịch đã pha đi và pha dung dịch mới.

Cách nấu cháo muối

Dùng một nắm gạo, một nhúm muối và 6 bát ăn cơm nước sạch, đun nhừ rồi lấy nước cho trẻ uống.

5. Nuôi dưỡng trẻ khi bị tiêu chảy

Nuôi dưỡng trẻ khi bị tiêu chảy rất quan trọng để đề phòng trẻ bị suy dinh dưỡng.

Trẻ nhỏ dưới 6 tháng đang bú mẹ vẫn tiếp tục cho trẻ bú bình thường và tăng số lần bú. Với trẻ ăn sữa bò thì vẫn cho ăn như bình thường.

Trẻ trên 6 tháng tuổi ngoài sữa mẹ hoặc sữa bò (đối với trẻ nuôi thức ăn nhân tạo) cần cho trẻ ăn thêm nhiều lần và ít một, các thức ăn giàu dinh dưỡng như thịt, trứng, sữa cá... Và cần cho thêm dầu mỡ để tăng thêm năng lượng của khẩu phần. Cho trẻ ăn thức ăn mềm, nấu kỹ, dễ tiêu hóa và cho ăn ngay sau khi nấu để đảm bảo vệ sinh, giảm nguy cơ bội nhiễm. Nếu phải cho trẻ ăn những thức ăn đã được nấu sẵn thì cần phải đun sôi lại trước khi cho ăn. Cho trẻ ăn thêm các hoa quả chín hoặc nước hoa quả như chuối, cam, chanh, xoài, nước dừa, đu đủ... Để tăng lượng kali.

Không dùng các loại nước giải khát công nghiệp, nước ngọt có ga và các loại thức ăn có nhiều đường vì chúng làm tăng ỉa chảy.

Tránh cho trẻ ăn các loại thực phẩm có nhiều xơ hoặc chất dinh dưỡng như rau thô, tinh bột nguyên hạt (ngô, đỗ...) khó tiêu hóa.

Súp và cháo loãng chỉ là các dung dịch để bù nước, không nên coi là thức ăn vì không cung cấp đủ chất dinh dưỡng.

Số lượng và số lần cho ăn.

- Cần cho trẻ ăn đầy đủ khi bị tiêu chảy, khuyến khích dỗ dành cho trẻ ăn nhiều càng tốt. Cứ 3 - 4 giờ cho trẻ ăn một lần, cho ăn khoảng 6 lần trong ngày. Cho trẻ ăn ít và nhiều lần thì tốt hơn ăn nhiều nhưng ít lần.
- Sau khi khỏi tiêu chảy, để giúp cho trẻ nhanh phục hồi và không suy dinh dưỡng, cần cho trẻ ăn thêm mỗi ngày một bữa nữa trong 2 tuần liền. Với trẻ tiêu chảy kéo dài cho trẻ ăn thêm mỗi ngày một bữa và kéo dài tối thiểu là 1 tháng.

6. Khi nào cần mang trẻ đến cơ sở y tế

Sau khi điều trị tại nhà 2 - 3 ngày không đỡ hoặc khi xuất hiện một trong các triệu chứng sau:

- Ía nhiều lần, phân tóe nước
- Nôn liên tục nhiều lần
- Có biểu hiện khát nước tăng
- Có sốt
- Ăn uống kém hơn bình thường
- Có máu trong phân

7. Phòng bệnh tiêu chảy

- Trẻ cần được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và tiếp tục bú mẹ đến 2 tuổi.
- Cho trẻ ăn sam (ăn bổ sung) khi trẻ tròn 6 tháng. Bột cần được nấu với đủ các loại thực phẩm trong 4 nhóm thức ăn, chú ý cần cho thêm dầu, mỡ vào bột. Thức ăn cần được nấu kỹ, nghiền nhỏ và cho ăn ngay sau khi nấu.
- Thức ăn cần đảm bảo vệ sinh, sạch sẽ.
- Không cho trẻ bú chai, cho trẻ ăn uống bằng bát, cốc và thìa.
- Mọi người trong gia đình đều rửa tay sau khi đi ngoài và trước khi nấu ăn và trước khi ăn.
- Mọi người đều phải sử dụng nhà vệ sinh. Cho trẻ đi ngoài vào xô và đổ phân vào hố xí.
- Tiêm phòng sởi cho trẻ khi được 9 tháng tuổi.

B. CHĂM SÓC VÀ NUÔI DƯỠNG TRẺ KHI BỊ VIÊM NHIỄM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP TÍNH (VNHHCT)

1. Những yếu tố nguy cơ làm trẻ dễ mắc VNHHCT và khi mắc bệnh nặng hơn

- Cân nặng khi đẻ thấp: Trẻ có cân nặng thấp khi đẻ rất dễ mắc các bệnh nhiễm trùng trong đó có VNHHCT và khi bị thường nặng và dễ tử vong.
- Suy dinh dưỡng: Trẻ bị SDD thì khả năng miễn dịch hay yếu nên dễ bị mắc bệnh và khi mắc thường nặng, dễ biến chứng và thời gian bị bệnh kéo dài. Khi bị các bệnh nhiễm trùng thì lại làm cho tình trạng SDD nặng thêm. Vì

vậy, việc phòng chống SDD và các bệnh nhiễm khuẩn cần thực hiện đồng bộ, phối hợp.

- Môi trường sống ô nhiễm: Không khí không trong sạch do bụi bẩn, từ khói, thuốc lá, than, củi đun bếp, khí ô tô, mùi hôi thối do chất thải của phân người và gia súc. Đồng thời nước và không khí còn bị ô nhiễm bởi các loại hóa chất, thuốc trừ sâu, phân bón cho đồng ruộng.

2. Xử trí trẻ VNHHCT tại tuyến cơ sở

Ho và khó thở (có thể kèm theo sốt hoặc không) là những dấu hiệu chủ yếu khiến bà mẹ đưa trẻ tới cơ sở y tế. Cần phát hiện những dấu hiệu nguy hiểm và những dấu hiệu của viêm phổi nặng, để kịp thời gửi trẻ tới cơ sở điều trị.

Các dấu hiệu nguy hiểm: Nếu trẻ có một trong các dấu hiệu sau đây là biểu hiện bệnh rất nặng hoặc viêm phổi rất nặng:

- Bỏ bú, không bú được
- Trẻ không uống được
- Co giật
- Ngủ li bì khó đánh thức
- Thở rít khi nằm yên
- Suy dinh dưỡng nặng

Viêm phổi nặng:

Nếu trẻ không có dấu hiệu nguy hiểm nhưng có dấu hiệu rút lõm lồng ngực là **viêm phổi nặng**.

Viêm phổi:

- Một trẻ bị ho (có kèm theo sốt hoặc không), không có dấu hiệu nguy hiểm, không có rút lõm lồng ngực, nhưng có dấu hiệu thở nhanh → Trẻ được xác định là viêm phổi.
- Đánh giá nhịp thở nhanh phải đếm nhịp thở trong 1 phút hoặc nửa phút khi trẻ nằm yên:
 - ✓ Trẻ dưới 2 tháng tuổi: Nhịp thở trên 60 lần/ phút
 - ✓ Trẻ 2-12 tháng tuổi: Nhịp thở trên 50 lần/ phút
 - ✓ Trẻ 1-5 tuổi: Nhịp thở trên 40 lần/ phút

3. Xử trí trẻ bị NKHHCT (Ho cảm cúm hoặc cảm lạnh) không có viêm phổi nặng hoặc viêm phổi (Không có rút lõm lồng ngực và thở nhanh) và không có bất kỳ một dấu hiệu nguy hiểm nào.

Hầu hết những trẻ bị ho cảm lạnh là do vi rút gây nên. Nhiều nghiên cứu cho thấy kháng sinh không có tác dụng, vì vậy việc điều trị triệu chứng (giảm ho hoặc làm dịu họng bằng các thuốc thông thường an toàn, hạ sốt nếu có sốt..) và hướng dẫn người mẹ chăm sóc trẻ tại nhà, trong đó chăm sóc dinh dưỡng là yếu tố quan trọng.

Hướng dẫn bà mẹ chăm sóc trẻ tại nhà gồm các nội dung sau:

- Giữ ấm cho trẻ: cho trẻ nằm ở nơi ấm nhưng thoáng mát, mặc ấm vào mùa đông và thoáng mát vào mùa hè.
- Làm sạch và thông mũi cho trẻ bằng khăn hoặc gạc mềm, dùng thuốc nhỏ mũi cho trẻ.
- Giữ gìn vệ sinh răng miệng, mắt thường xuyên cho trẻ.
- Nếu trẻ ho nên dùng các loại thuốc ho và giảm đau họng bằng thuốc nam và các bài thuốc dân gian như mật ong, hoa hồng bạch hoặc chanh hấp với đường.
- Chỉ dùng kháng sinh cho trẻ khi có chỉ định của y, bác sĩ.
- Bổ sung vitamin A

Nuôi dưỡng trẻ bị NKHHCT

- Trẻ nhỏ còn bú mẹ: Cho trẻ bú nhiều lần hơn và thời gian mỗi lần bú lâu hơn bình thường. Nếu trẻ không ngậm bú được, người mẹ cần vắt sữa vào cốc rồi dùng thìa cho trẻ uống.
- Trẻ lớn hơn đã ăn bổ sung: Nên cho ăn các loại thức ăn mềm, đa dạng, dễ tiêu hóa và chia thành nhiều bữa nhỏ. Cần thay đổi thức ăn và cho trẻ ăn những loại thức ăn trẻ thích để khuyến khích trẻ ăn được nhiều, kích thích sự thèm ăn. Chú ý đề phòng trẻ bị SDD vì ở trẻ SDD khi viêm phổi bệnh thường nặng và kéo dài dễ dẫn đến tử vong.
- Cho trẻ uống nhiều nước, nước hoa quả tươi và ăn thêm hoa quả để bù lại lượng nước bị mất do trẻ bị sốt và cung cấp thêm Vitamin A, C cho trẻ.
- Sau khi trẻ khỏi ốm cần cho trẻ ăn tăng thêm bữa và bồi dưỡng bằng các loại thức ăn giàu dinh dưỡng giúp trẻ nhanh hồi phục.

Hướng dẫn các dấu hiệu cần đưa trẻ đi khám ngay tại cơ sở y tế:

- Thở nhanh
- Khó thở
- Sốt cao
- Bú kém, không uống được
- Trẻ mệt hơn

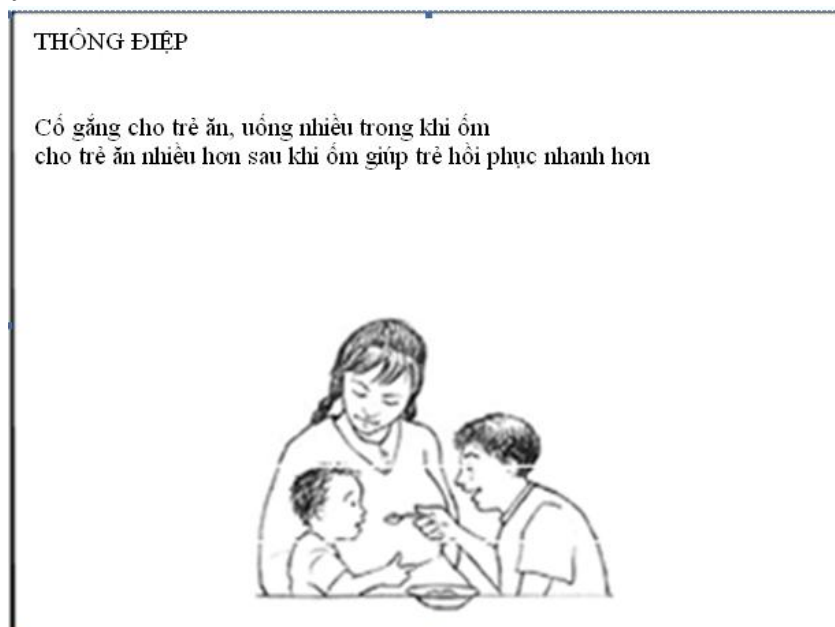
Bổ sung vitamin A

Các bệnh nhiễm trùng có thể gây mất vitamin A qua phân, nước tiểu làm tăng nguy cơ thiếu vitamin A ở trẻ bệnh, đặc biệt đối với trẻ có suy dinh dưỡng. Do vậy, khi trẻ bị mắc viêm phổi nặng cần bổ sung thêm 1 liều viên nang vitamin A liều cao (liều lượng theo tuổi như khuyến cáo của chương trình phòng chống thiếu vitamin A)

C. CHĂM SÓC TRẺ BỆNH NÓI CHUNG:**1. Hướng dẫn cho trẻ ăn khi trẻ ốm:**

- Cố gắng cho trẻ uống và ăn thật nhiều.
- Cho trẻ ăn nhiều bữa nhỏ trong ngày
- Cho trẻ ăn những thực phẩm trẻ thích

- Cho trẻ ăn những thực phẩm giàu dinh dưỡng.
 - Tiếp tục cho trẻ bú sữa mẹ, trẻ ốm nên cho bú nhiều hơn bình thường.
- 2. Hướng dẫn chăm sóc trẻ trong giai đoạn phục hồi sức khỏe (sau ốm):**
- Cho trẻ bú nhiều hơn bình thường
 - Cho ăn thêm bữa
 - Cố gắng tăng số lượng thực phẩm, thức ăn cho trẻ
 - Sử dụng các thực phẩm giàu đạm, béo
 - Lưu ý kiên nhẫn chăm sóc, dành nhiều tình cảm cho trẻ



D. CHĂM SÓC TRẺ KHI BỊ NHIỄM GIUN

1. Nguyên nhân

- Trứng giun có trong phân làm ô nhiễm môi trường. Ở đất trứng giun phát triển thành ấu trùng có khả năng lây nhiễm cho người.
- Trẻ em bị nhiễm giun là vì ăn phải thức ăn có trứng giun do thức ăn không vệ sinh, tay bẩn, hoặc do trẻ cầm nắm và ngậm các đồ chơi để bẩn
- Trẻ em có thể nhiễm giun dũa, giun tóc, giun móc và giun kim. Nhưng thường hay gặp nhất là giun dũa
- Giun dũa, giun tóc và giun kim nhiễm qua đường miệng. Giun móc không nhiễm qua đường miệng mà nhiễm qua da. Đi chân đất, ngồi lê la trên đất sẽ dễ dàng bị nhiễm giun móc.

2. Tác hại của bệnh giun đường ruột.

- Người nhiễm giun có thể mệt mỏi, nôn, buồn nôn, đau bụng, ỉa lỏng...
- Nhiễm giun làm giảm hấp thu các chất dinh dưỡng, mất chất dinh dưỡng dẫn đến trẻ bị suy dinh dưỡng.
- Nhiễm giun làm trẻ em bị thiếu máu và giảm khả năng phát triển trí tuệ, đặc biệt nghiêm trọng là nhiễm giun móc.
- Nhiễm giun còn có thể gây các bệnh khác như tắc ruột, lồng ruột do giun, giun chui ống mật, nhiễm trùng đường mật...

3. Phòng chống nhiễm giun cho trẻ

Giữ vệ sinh cá nhân

- Luôn luôn giữ sạch đôi tay cho trẻ vì tay là nơi tiếp xúc cầm nắm mọi vật.
- Cần rửa tay cho trẻ trước khi ăn hoặc cầm vào thức ăn, sau khi đi ngoài hoặc sau khi tiếp xúc với vật dơ bẩn
- Thường xuyên cắt móng tay cho trẻ vì kẽ móng tay là nơi chứa nhiều đất, cát, trứng giun
- Thường xuyên tắm rửa cho trẻ, chú ý rửa đít cho trẻ trước khi đi ngủ buổi tối và sáng ngủ dậy để phòng giun kim
- Không để trẻ lê la dưới đất, không để trẻ mút ngón tay
- Không cho trẻ mặc quần thùng đít hoặc không mặc quần, không để trẻ đi chân đất

Giữ vệ sinh ăn uống

- Thực hiện ăn chín uống sôi
- Rau quả cần rửa sạch trước khi chế biến và sử dụng
- Thức ăn đã nấu chín chưa ăn ngay cần được che đậy kín để tránh bụi và ruồi nhặng
- Khi nấu thức ăn cho trẻ cần nấu chín kỹ
- Không ăn thức ăn đã bị nhiễm bẩn
- Không dùng tay bẩn bốc thức ăn

Giữ vệ sinh môi trường

- Sử dụng hố xí hợp vệ sinh
- Không sử dụng phân tươi bón ruộng, vườn
- Sử dụng nước sạch để cho trẻ ăn uống
- Diệt ruồi, muỗi, gián, chuột
- Đựng rác vào thùng có nắp đậy kín, đổ rác hàng ngày đúng nơi qui định
- Không phóng uế bừa bãi

4. Tẩy giun định kỳ cho trẻ

Một số điều cần chú ý khi tổ chức tẩy giun định kỳ cho trẻ.

- Chỉ tẩy giun cho trẻ 2 – 6 tuổi, mỗi năm một lần
- Tẩy giun định kỳ 6 tháng một lần ở những nơi có tỷ lệ nhiễm giun cao
- Cán bộ y tế huyện và xã quyết định loại thuốc để tẩy cho trẻ
- Trước đợt tẩy giun phải xác định tổng số trẻ để dự trù cơ số thuốc
- Ban dự án xã và cán bộ giám sát huyện phải phân công người theo dõi và xử lý các bất thường có thể xảy ra khi uống thuốc
- Giáo viên mầm non, Y tế tình nguyện ghi chép và theo dõi đầy đủ các trường hợp uống thuốc

THẢO LUẬN VÀ ĐÓNG VAI (30 phút)

Thảo luận và đóng vai: tư vấn cho bà mẹ cách chăm sóc trẻ bệnh

- Giảng viên chia học viên thành 3 nhóm, mỗi nhóm chuẩn bị thảo luận để trình diễn đóng vai tư vấn cho bà mẹ theo từng chủ đề: chăm sóc trẻ tiêu chảy, chăm sóc trẻ nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, và nhiễm giun.
- Mỗi nhóm sẽ chọn 1 người đóng vai cộng tác viên dinh dưỡng thôn/bản và 1 người đóng vai bà mẹ có con bị bệnh theo chủ đề nhóm chọn.
- Các thành viên của nhóm sẽ thảo luận kịch bản đề 2 “diễn viên” trình diễn việc tư vấn cho bà mẹ cách chăm sóc khi có con bị bệnh.
- Mỗi nhóm thảo luận trong 10 phút, sau đó 2 đại diện của từng nhóm sẽ lên trình diễn trước toàn lớp học trong vòng 5 phút.

Tiếp tục trình bày bài giảng

E. CHĂM SÓC VÀ NUÔI DƯỠNG TRẺ SDD TẠI NHÀ

Ước tính có khoảng 20 triệu trẻ em bị suy dinh dưỡng cấp tính thể nặng trên toàn thế giới. Theo tổ chức Y tế thế giới, suy dinh dưỡng nặng được xác định bằng ngưỡng dưới -3 SD của chỉ tiêu cân nặng theo chiều cao. Với trẻ em từ 6-59 tháng tuổi, chỉ tiêu chu vi giữa cánh tay dưới 110mm được xem là suy dinh dưỡng cấp tính thể nặng. Hầu hết số trẻ bị suy dinh dưỡng ở mức độ này sống ở khu vực nam á và cận Sahara.

Cán bộ dinh dưỡng cộng đồng có thể dễ dàng xác định trẻ bị suy dinh dưỡng cấp tính thể nặng bằng việc sử dụng thước đo chu vi vòng cánh tay hoặc xác định biểu đồ tăng trưởng (dưới đường -3SD, tương đương với trẻ bị suy dinh dưỡng kênh C)

Khi trẻ được xác định bị suy dinh dưỡng cấp tính thể nặng, cần có sự khẳng định lại của cán bộ y tế và can thiệp điều trị tại cộng đồng hoặc cơ sở y tế. Chẩn đoán sớm và thực hiện các can thiệp từ tuyến cơ sở có thể giúp trẻ tránh được những ảnh hưởng suốt đời của suy dinh dưỡng nặng. Các nghiên cứu cho thấy 80% số ca bị suy dinh dưỡng cấp tính thể nặng có thể điều trị khỏi tại nhà.

1. Nguyên nhân chính gây nên SDD ở trẻ nhỏ là:

- Chế độ ăn thiếu về số lượng và chất lượng.
- Mắc các bệnh nhiễm khuẩn đặc biệt là tiêu chảy, sỏi, viêm cấp đường hô hấp...

2. Những yếu tố nguy cơ làm trẻ dẫn mắc SDD

- Cân nặng sơ sinh thấp < 2500 g
- Trẻ không được bú mẹ hoặc thời gian bú mẹ dưới 1 năm
- Cho trẻ ăn bổ sung (ăn sam, ăn dặm) sớm trước 4 tháng
- Trẻ ở gia đình đông con, đẻ dày
- Trẻ bị các bệnh nhiễm khuẩn như tiêu chảy hoặc VNHHCT, sỏi

3. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ

Hướng dẫn cho bà mẹ cân con thường xuyên hàng tháng và sử dụng biểu đồ phát triển để nhận biết sự phát triển thể lực của trẻ. Với chỉ tiêu cân/ tuổi ở mức kênh A là trẻ bình thường, trẻ ở kênh B là SDD vừa, kênh C là SDD nặng và kênh D là SDD rất nặng.

Phục hồi trẻ suy dinh dưỡng:

Những trẻ Suy dinh dưỡng thể cân nặng theo tuổi dưới $-3SD$, hoặc có số đo chu vi vòng cánh tay dưới 110mm được hưởng chế độ phục hồi dinh dưỡng của Dự án HEMA.

Chuyên trách dinh dưỡng xã là người thẩm định điều kiện này và quyết định việc trẻ có được phục hồi dinh dưỡng hay không. Dựa trên danh sách các trẻ bị suy dinh dưỡng thể nặng do CTV tập hợp, chuyên trách dinh dưỡng có trách nhiệm cử cán bộ trạm y tế, hoặc chính mình đi cân thẩm định. Nếu đúng trẻ bị suy dinh dưỡng nặng (Cân nặng theo tuổi $<-3SD$), chuyên trách dinh dưỡng sẽ quyết định cấp chế độ phục hồi dinh dưỡng và đưa trẻ vào danh sách để CTV theo dõi thường xuyên.

- Trẻ bị SDD nặng sẽ được cấp chế độ phục hồi dinh dưỡng từ 2-3 tháng (một đợt phục hồi) tùy điều kiện của địa phương. Gia đình trẻ phải có cam kết tình nguyện nhận và cam đoan sử dụng sản phẩm phục hồi dinh dưỡng đúng hướng dẫn.
- Trong đợt điều trị, trẻ được phục hồi dinh dưỡng sẽ được hưởng chế độ hàng ngày
- Trẻ đang phục hồi dinh dưỡng sẽ được CTV theo dõi cân nặng hàng tuần
- Trong 2 tuần phục hồi dinh dưỡng đầu tiên CTV sẽ trực tiếp gặp, hỗ trợ tư vấn bà mẹ ít nhất 3 lần/tuần
- Ngoài ra, trẻ được phục hồi dinh dưỡng cần được chăm sóc theo đúng hướng dẫn nuôi trẻ SDD tại nhà
- Trẻ bị SDD nặng có kèm theo các biến chứng phải được điều trị các biến chứng cùng với phục hồi dinh dưỡng
- Khi trẻ bị SDD nặng đạt mức trọng lượng từ $-1SD$ trở lên (tra bảng SD) sẽ ngừng cấp sản phẩm
- Sau thời gian phục hồi 2-3 tháng, nếu trẻ không đạt được mức trọng lượng mong muốn ($-1SD$), chuyên trách dinh dưỡng sẽ tìm hiểu nguyên nhân, căn cứ vào tình hình thực tế để xem xét có nên tiếp tục phục hồi bằng biện pháp hiện tại hay không.

4. Hướng dẫn nuôi trẻ SDD tại nhà

- Trẻ SDD thường biếng ăn nên người mẹ cần chăm sóc trẻ ăn uống chu đáo hơn, dỗ dành trẻ để trẻ ăn được nhiều.

- Người mẹ hoặc bà trực tiếp cho trẻ ăn, không nên để trẻ hoặc anh chị nhỏ lo liệu bữa ăn cho trẻ
- Trước hết phải chú ý tới vệ sinh thực phẩm và vệ sinh ăn uống. Trước khi nấu ăn và cho trẻ ăn cần rửa tay bằng xà phòng. Nấu xong cho trẻ ăn ngay, không để thức ăn nguội lạnh. Nếu dùng thức nấu trước thì phải bảo quản che đậy cẩn thận và trước khi cho ăn phải đun sôi lại.
- Nguyên tắc chế biến thức ăn cho trẻ là dùng thức ăn từ loãng đến đặc, từ ít đến nhiều, từ mềm đến cứng, từ một loại thức ăn cho đến nhiều thức ăn hỗn hợp và với lượng tăng từ từ theo tuổi.

Cụ thể nuôi dưỡng trẻ theo nhóm tuổi như sau:

Trẻ nhỏ dưới 6 tháng tuổi:

- Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn bất cứ khi nào trẻ muốn kể cả ngày lẫn đêm.
- Không nên cho trẻ ăn uống thứ gì ngoài khác sữa mẹ.
- Không cho trẻ bú chai.

Trẻ trên 6 tháng tuổi:

- Bú mẹ hoàn toàn cả ngày lẫn đêm khi nào trẻ muốn, ít nhất cho bú 8 lần trong một ngày đêm.
- Cho trẻ ăn thêm 1- 2 bữa bột đặc dần với các loại thức ăn bổ sung cho trẻ trên 6 - 12 tháng tuổi.

Trẻ trên 6 - 12 tháng tuổi:

- Cho trẻ bú mẹ bất cứ khi nào trẻ muốn.
- Cho trẻ ăn bột đặc với các loại thực phẩm trong 4 nhóm thực phẩm (tô màu bát bột)
- Bột đặc với:
 - Thịt (thịt lợn, bò, gà...) hoặc cá, tôm, cua, trứng, sữa hoặc đậu, lạc, vừng... băm nhỏ.
 - Rau xanh nghiền nhỏ: Rau ngót, rau muống, rau cải, bắp cải, xu hào, khoai tây...
 - 1 - 2 thìa dầu hoặc mỡ.
- Số bữa ăn: Cho trẻ ăn 3 bữa/ ngày nếu còn bú mẹ và 5 bữa/ ngày nếu trẻ đã cai sữa. Mỗi bữa cho trẻ ăn 3/ 4 đến 1 bát.
- Cho trẻ ăn thêm hoa quả có sẵn tại địa phương sau khi ăn và vào giữa các bữa chính như chuối, hồng xiêm, cam, xoài, đu đủ, táo, na...

Trẻ từ 12 tháng - 2 tuổi:

- Tiếp tục cho bú mẹ khi nào trẻ muốn.
- Cho trẻ ăn phối hợp nhiều loại thức ăn phối hợp như cháo đặc, cơm nát, bún, phở cùng với:
 - Thịt (thịt lợn, bò, gà...) ninh nhừ hay băm, thái nhỏ hoặc với tôm, cua, cá, trứng, hến...

- Rau xanh: Rau ngót, rau cải, rau muống, bắp cải, xu hào.
- Mỡ hoặc dầu: 1 - 2 thìa/ bữa
- Số bữa: Cho trẻ ăn 5 bữa/ ngày, mỗi bữa ít nhất 1 đến 1,5 bát.
- Cho trẻ ăn thêm hoa quả có sẵn ở địa phương như chuối, hồng xiêm, cam, xoài, đu đủ, táo, na...

Trẻ lớn 2 tuổi:

- Cho trẻ ăn 3 bữa cùng gia đình, ưu tiên cho trẻ thức ăn có nhiều chất dinh dưỡng như thịt, cá, tôm, trứng và các loại rau xanh.
- Giữa các bữa chính nên cho trẻ ăn thêm ít nhất 2 bữa phụ bằng các loại sữa, bánh, chuối và táo phở.
- Cho trẻ ăn thêm hoa quả có sẵn ở địa phương như chuối, hồng xiêm, cam, xoài, đu đủ, táo, na...

5. Chăm sóc trẻ SDD

- Trẻ SDD thường yếu và hay quấy khóc, vì vậy cần sự chăm sóc của mẹ và người lớn trong gia đình.
- Cần giữ gìn vệ sinh thân thể, quần áo cho trẻ. Thường xuyên tắm rửa cho trẻ, rửa tay bằng xà phòng cho trẻ trước khi ăn và sau khi đi ngoài. Mặc quần áo ấm về mùa đông và thoáng mát về mùa hè.
- Cho trẻ ngủ ở nơi thoáng và yên tĩnh, bảo đảm cho trẻ ngủ đầy giấc, ngủ theo nhu cầu của trẻ.

F. LỊCH TIÊM CHỦNG

1. Lịch tiêm chủng cho trẻ em dưới 1 tuổi

Lứa tuổi	Vaccin phòng bệnh
Lúc mới sinh	Lao
2 tháng tuổi	Bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt 1
3 tháng tuổi	Bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt 2
4 tháng tuổi	Bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt 3
9-11 tháng tuổi	Sởi

Ở nơi có nguy cơ bại liệt cao, cho thêm 1 liều phòng bại liệt lúc sơ sinh.

2. Tiêm chủng nhắc lại cho trẻ 12 - 23 tháng

- 1 liều: Bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt
- 1 liều: Sởi
- Nếu lúc dưới 1 tuổi chưa tiêm chủng đầy đủ thì bổ sung cho đủ.

3. Lịch tiêm chủng phòng uốn ván (UV) sơ sinh cho phụ nữ có thai

- Sau khi biết có thai tiêm 1 liều phòng UV. UV1
- Tiêm lần hai cách lần đầu ít nhất 30 ngày và trước khi đẻ ít nhất 15 ngày UV2

Lịch tiêm chủng phòng uốn ván cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ.

- Sau khi 15 tuổi, càng sớm càng tốt UV1
- Sau khi tiêm UV1 ít nhất 30 ngày UV2
- Sau khi tiêm UV2 ít nhất 6 tháng hoặc khi có thai UV3
- Sau khi tiêm UV3 ít nhất 1 năm hoặc khi có thai lại UV4
- Sau khi tiêm UV4 ít nhất 1 năm hoặc khi lại có thai UV5

4. Bốn vaccin mới: Viêm gan vi rút B, viêm não Nhật bản, tả, thương hàn.

Từ năm 1997, 4 vaccin mới này đã được từng bước đưa vào chương trình tiêm chủng mở rộng, trước mắt triển khai ở những vùng trọng điểm, có nguy cơ cao và đến năm 2000 sẽ mở rộng ra phạm vi cả nước.

Vaccin viêm gan vi rút B	▪ Tiêm 3 mũi cho trẻ dưới 1 tuổi (0-1-6 tháng): Mũi thứ hai cách mũi thứ nhất 1 tháng; mũi thứ 3 cách mũi thứ hai 5 tháng. ▪ Nhắc lại cho trẻ 2-3 tuổi ở vùng có nguy cơ.
Vaccin viêm não Nhật Bản	▪ Tiêm 3 mũi cho trẻ 1-5 tuổi tại các vùng lưu hành bệnh (0-7-14 ngày): Mũi thứ hai cách mũi thứ nhất 7 ngày; mũi thứ ba cách mũi thứ hai 14 ngày.
Vaccin thương hàn	▪ Tiêm 1 mũi cho trẻ 24 tháng-5 tuổi tại các vùng lưu hành bệnh.
Vaccin tả	▪ Cho trẻ 24 tháng-5 tuổi tại các vùng lưu hành bệnh uống 2 liều, cách nhau 2 tuần.

5. Trường hợp không tiêm phòng

Không tiêm liều 2 hoặc liều 3 vắc xin BH - HG - UV (bạch hầu - ho gà - uốn ván) cho trẻ khi trẻ đã có phản ứng mạnh với liều tiêm lần trước, như là trẻ bị co giật trong vòng 3 ngày sau khi tiêm.

6. Tiêm phòng cho trẻ ốm

- Trẻ ốm nhẹ: vẫn tiêm chủng như thường lệ
- Trẻ bị sốt: vẫn tiêm chủng như thường lệ
- Trẻ bị sốt cao, ốm nặng phải nằm viện : Y, bác sĩ sẽ quyết định với từng trường hợp cụ thể
- Trẻ suy dinh dưỡng: cần phải tiêm phòng đầy đủ.

7. Phản ứng phụ

BCG: Phản ứng thường xảy ra sau khi tiêm khoảng 2 tuần, tại chỗ tiêm xuất hiện một nốt đỏ nhỏ, hơi sưng. Sau độ 2 - 3 tuần chỗ sưng trở thành áp xe nhỏ, rồi áp xe loét ra, seo tự lành và để lại sẹo nhỏ đường kính khoảng 5 mm.

Vắc xin bại liệt: Thông thường không có phản ứng phụ

Bạch hầu- Ho gà – Uốn ván

- Sốt: Sau khi tiêm vắc xin BH - HG - UV có một số cháu bị sốt vào chiều tối. Sốt sẽ hết trong vòng một ngày. Nếu trẻ bị sốt trên 24 h sau khi tiêm vắc xin thì cần phải theo dõi trẻ và đưa trẻ đi khám vì sốt đó không phải do vắc xin.
- Tổn thương tại chỗ: Một số trẻ bị đau, sưng đỏ tại chỗ tiêm, một số trẻ quấy khóc sau khi tiêm. Nếu các hiện tượng trên xuất hiện sớm ngay sau khi tiêm thì có thể là do vắc xin. Trong những trường hợp này cần giải thích cho các bà mẹ rằng sau khi tiêm một số trẻ có thể bị phản ứng gây sốt, quấy khóc. Không cần điều trị gì và các biểu hiện đó sẽ tự mất đi sau 1 - 2 ngày. Nếu trẻ bị sốt quá cao hoặc bà mẹ cho rằng trẻ bị đau do sưng tấy nơi tiêm thì có thể cho trẻ uống 1/4 viên Paracetamol (nghiền nhỏ thành bột hòa tan trong một ít nước).

Vắc xin Sởi: Trẻ có thể bị phản ứng phụ như sốt và nổi ban. Sau khi tiêm vắc xin khoảng một tuần trẻ có thể bị sốt 1 - 3 ngày, đôi khi có nổi ban như ban sởi. Trong những trường hợp này cần giải thích cho bà mẹ biết những phản ứng này nhẹ hơn mắc bệnh sởi nhiều. Nếu trẻ bị sốt cao quá thì cho uống 1/4 viên Paracetamol.

IV. Thảo luận

20 phút

Nhóm trực nhật yêu cầu học viên đếm 1 và 2 để chia học viên thành 2 nhóm lớn, thảo luận trong 10 phút theo các chủ đề:

- Biện pháp sàng lọc và phát hiện trẻ suy dinh dưỡng nặng tại cộng đồng
- Xử trí trẻ suy dinh dưỡng nặng
- Giám sát trẻ được phục hồi suy dinh dưỡng như thế nào? Tần xuất kiểm tra phục hồi, theo dõi tăng cân. Vai trò của cán bộ y tế các tuyến.
- Mỗi nhóm trình bày trên giấy Ao, cử đại diện trình bày trong vòng 5 phút.

V. Những điểm cần lưu ý

5 phút

- ✓ Hỏi các học viên có còn thắc mắc gì không? Cố gắng giải đáp những thắc mắc đó trong thời gian ngắn nhất.
- ✓ Nhấn mạnh những điểm quan trọng sau:

- Không cho trẻ ăn kiêng trong khi trẻ bị bệnh
- Tìm cách cho trẻ ăn tăng lên ngay sau khi trẻ hết các triệu chứng bệnh
- Sàng lọc trẻ bị suy dinh dưỡng nặng
- Giám sát việc phục hồi dinh dưỡng ở trẻ đang được điều trị
- Thực hiện tẩy giun định kỳ cho trẻ 24-59 tháng tuổi

VI. Kiểm tra kiến thức cuối buổi học

10 phút

- Phát cho học viên bảng hỏi đánh giá kiến thức (có sẵn mẫu bảng kiểm)
- Cho học viên trả lời trong 10 phút

PHÒNG CHỐNG THIẾU VITAMIN A CHO TRẺ

Mục tiêu:

- Học viên nắm được nguyên nhân, ý nghĩa, phương pháp phòng chống thiếu Vitamin A cho các đối tượng.
- Các bước tổ chức chiến dịch bổ sung Vitamin A.
- Nắm bắt các tồn tại, đề xuất một số phương pháp để nâng cao hiệu quả chương trình

Nội dung buổi học:

- Kiểm tra, nhắc lại kiến thức buổi trước
- Giới thiệu bài học
- Thảo luận
- Giảng bài
- Thảo luận
- Nhắc lại những điểm cần lưu ý
- Kiểm tra cuối buổi

Chuẩn bị:

- Slide các nội dung bài giảng
- Máy tính, máy chiếu, bút chỉ
- Viên nang Vitamin A
- Tranh lật:
- Áp phích:

I. Kiểm tra kiến thức buổi trước

10 phút

Nhóm trực nhật hỏi học viên:

- Các bạn có ai nhớ buổi trước chúng ta học nội dung gì không?

- Có ai còn thắc mắc về nội dung của buổi trước không?

Giảng viên

- Giải đáp những thắc mắc của học viên nếu có.
- Điểm lại những ý chính của buổi học trước.

- Không cho trẻ ăn kiêng trong khi trẻ bị bệnh
- Tìm cách cho trẻ ăn tăng nên ngay sau khi trẻ hết các triệu chứng bệnh
- Sàng lọc trẻ bị suy dinh dưỡng nặng
- Giám sát việc phục hồi dinh dưỡng ở trẻ đang được điều trị
- Thực hiện tẩy giun định kỳ cho trẻ 24-59 tháng tuổi

II. Giới thiệu bài học

5 phút

- Giới thiệu ngắn gọn mục đích, mục tiêu bài học

III. Giảng bài

60 phút

- Chiếu lần lượt các slide có sẵn về nội dung bài giảng
- Minh họa thêm bằng hình ảnh, tranh lật đã chuẩn bị sẵn

Thảo luận nhóm (15 phút)

Thảo luận nhóm: nguyên nhân và hậu quả của thiếu vitamin A

Giảng viên chia học viên thành 3 nhóm thảo luận, mỗi nhóm chọn 1 trong các chủ đề sau: nguyên nhân của thiếu vitamin A, hậu quả của thiếu vitamin A với trẻ em, giải pháp phòng thiếu vitamin A. Mỗi nhóm thảo luận trong 10 phút, kết quả thảo luận được viết vào các tấm bìa nhỏ. Sau khi thảo luận xong, các nhóm dán các tấm bìa lên 3 tờ giấy A0 đề sẵn các chủ đề. Giảng viên sắp xếp các tấm bìa theo từng nhóm.

NỘI DUNG

Các nội dung cơ bản

1. Ý NGHĨA CỦA THIẾU VITAMIN A VỚI SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

Thiếu Vitamin A không chỉ gây ra bệnh khô mắt dẫn đến hậu quả mù lòa mà còn liên quan chặt chẽ với suy dinh dưỡng, làm giảm sự phát triển cơ thể, tăng nguy cơ mắc bệnh nhiễm trùng và tăng tỷ lệ tử vong ở trẻ. Ở một số nước đang phát triển, thiếu Vitamin A là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong cho trẻ em. Những nghiên cứu gần đây đã khẳng định: bằng biện pháp bổ sung Vitamin A, có thể làm giảm 23% tử vong ở trẻ em.

Ở Việt Nam, thiếu Vitamin A và bệnh khô mắt là vấn đề có ý nghĩa quan trọng đối với sức khỏe cộng đồng. Cuộc điều tra toàn quốc 1985-1988 do Viện Dinh dưỡng và Viện Mắt trung ương tiến hành cho thấy tỷ lệ khô mắt có tổn

thương giác mạc ở trẻ em trước tuổi đi học cao hơn 7 lần so với ngưỡng của Tổ chức Y tế Thế giới. Ước tính bảy giờ hàng năm có khoảng 5.000-6.000 trẻ bị mù do thiếu Vitamin A và khô mắt, chiếm 50% nguyên nhân gây mù ở trẻ em. Thiếu Vitamin A hay gặp ở trẻ suy dinh dưỡng nặng và trẻ bị các bệnh sỏi, tiêu chảy, viêm đường hô hấp, hoặc trẻ không được bú mẹ và ăn bổ sung hợp lý. Qua theo dõi ở Viện Nhi trước đây, cứ 3 trẻ suy dinh dưỡng vào viện điều trị thì có 1 trẻ bị khô mắt do thiếu Vitamin A.

Mặc dù chúng ta đã cơ bản loại trừ các thể lâm sàng bệnh khô mắt do thiếu Vitamin A ở trẻ nhưng đó mới chỉ là phần nổi của tảng băng chìm, thiếu Vitamin A tiền lâm sàng (như là phần chìm của tảng băng) vẫn là vấn đề đối với sức khỏe trẻ em Việt Nam. Theo xếp loại của Tổ chức Y tế Thế giới (1997) cũng như kết quả điều tra đánh giá của Viện Dinh dưỡng 1995-2000 thì tình trạng thiếu Vitamin A tiền lâm sàng của trẻ em nước ta hiện vẫn còn cao, theo kết quả điều tra gần đây (năm 2000) cho thấy: trên 10% trẻ em dưới 5 tuổi có mức Vitamin A huyết thanh thấp ($< 0.7 \mu\text{mol/l}$) và trên 50% bà mẹ cho con bú có hàm lượng Vitamin A trong sữa thấp ($< 1.05 \mu\text{mol/l}$). Từ đó cho thấy các hoạt động phòng chống thiếu Vitamin A cần được duy trì và đẩy mạnh.

2. NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ VITAMIN A

Vitamin A (tên khoa học là Retinol) là một loại Vitamin tan trong dầu, rất cần thiết đối với cơ thể, tuy rằng mỗi ngày cơ thể chúng ta chỉ cần một lượng rất nhỏ (khoảng 400 mcg) nhưng do cơ thể người không tự tổng hợp được cho nên lượng Vitamin A này hoàn toàn phải được cung cấp từ thức ăn. Vitamin A chính cống chỉ có trong thức ăn động vật, Vitamin A được tích lũy và dự trữ chủ yếu trong tổ chức gan, vì vậy gan động vật và gan cá là thức ăn giàu Vitamin A, các loại trứng, sữa cũng là thực phẩm cung cấp nhiều Vitamin A. Trong các loại thức ăn thực vật chỉ chứa dạng tiền Vitamin A (Beta-caroten), khi vào cơ thể, các Caroten này được chuyển đổi thành Vitamin A, tỷ lệ chuyển đổi này là rất thấp (24 đơn vị Beta-caroten mới được 1 Vitamin A), vì vậy có thể nói thức ăn động vật mới là nguồn cung cấp chủ yếu Vitamin A cho cơ thể. Một khi thức ăn không cung cấp đủ Vitamin A và lượng dự trữ trong gan cạn kiệt sẽ xuất hiện bệnh lý của thiếu Vitamin A.

3. VAI TRÒ CỦA VITAMIN A ĐỐI VỚI CƠ THỂ

Vitamin A có vai trò quan trọng, tham gia vào nhiều chức phận trong cơ thể:

- *Vai trò Tăng trưởng:* Vitamin A có vai trò trong quá trình tăng trưởng, trẻ em cần đủ Vitamin A để phát triển bình thường.
- *Chức năng Thị giác:* Vitamin A tham gia vào chức năng thị giác của mắt, đó là khả năng nhìn thấy trong điều kiện ánh sáng yếu. Sở dĩ như vậy là do cấu tạo võng mạc mắt gồm hai loại tế bào: tế bào hình nón và tế bào hình que. Tế bào hình nón với sắc tố cảm thụ ánh sáng là Iodopsin giúp cho mắt nhìn và phân biệt màu sắc trong điều kiện ánh sáng rõ, còn tế bào hình que với sắc tố Rhodopsin giúp cho mắt

nhìn thấy khi ánh sáng yếu. Rhodopsin được tạo nên từ hợp chất Protein và Carotenoit (dẫn chất của Vitamin A), vì vậy khi thiếu Vitamin A khả năng nhìn của mắt lúc ánh sáng yếu sẽ bị giảm, hiện tượng này thường xuất hiện vào lúc trời nhá nhem tối nên được gọi là "Quáng gà". Quáng gà là biểu hiện sớm về lâm sàng của thiếu Vitamin A.

- **Bảo vệ biểu mô:** Vitamin A cần thiết cho sự bảo vệ toàn vẹn của biểu mô giác mạc và các tổ chức biểu mô dưới da, khí quản, các tuyến nước bọt, ruột non, tinh hoàn .v.v... Khi thiếu Vitamin A, sản xuất các niêm dịch giảm, da bị khô và xuất hiện sừng hóa, biểu hiện này thường thấy ở mắt, lúc đầu là khô kết mạc rồi tổn thương đến giác mạc. Các tế bào biểu mô bị tổn thương cùng với sự giảm sút sức đề kháng tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập.
- **Miễn dịch cơ thể:** Mối quan hệ giữa Vitamin A với nhiễm trùng đã được biết từ lâu và có khả năng Vitamin A tham gia vào quá trình *đáp ứng miễn dịch cơ thể*. Hiện nay Vitamin A vẫn đang được các nhà khoa học nghiên cứu phát hiện thêm những giá trị quan trọng của nó đối với sức khỏe con người.

4. NGUYÊN NHÂN GÂY THIẾU VITAMIN A

Có 3 nguyên nhân chính gây thiếu Vitamin A là:

Khẩu phần ăn bị thiếu hụt Vitamin A: Cơ thể không tự tổng hợp được Vitamin A mà phải do thức ăn cung cấp, vì vậy nguyên nhân chính của thiếu Vitamin A là do ăn uống các loại thức ăn nghèo Vitamin A và Caroten. Bữa ăn thiếu dầu mỡ sẽ làm giảm hấp thu Vitamin A (vì Vitamin A tan trong dầu). Ở trẻ nhỏ đang bú thì nguồn Vitamin A là sữa mẹ, trong thời kỳ cho con bú nếu bữa ăn của mẹ thiếu Vitamin A sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến con. Thiếu Vitamin A thường hay xảy ra trong giai đoạn cho ăn bổ sung vì vậy khi cho trẻ ăn bổ sung cần chú ý chọn các loại thực phẩm giàu Vitamin A.

Các bệnh nhiễm khuẩn đặc biệt là Sởi, Tiêu chảy, Viêm đường hô hấp làm tăng nhu cầu Vitamin A gây nguy cơ thiếu Vitamin A. Nhiễm giun, nhất là giun đũa cũng là yếu tố góp phần làm thiếu Vitamin A.

Suy dinh dưỡng protein năng lượng nặng thường kèm theo thiếu Vitamin A vì protein giữ vai trò trong chuyển hoá và vận chuyển Vitamin A. Ngoài ra, thiếu một số vi chất khác như kẽm cũng ảnh hưởng tới chuyển hoá Vitamin A.

5. HẬU QUẢ DO THIẾU VITAMIN A

- Thiếu Vitamin A làm trẻ em chậm lớn, nhất là ở những trẻ nhỏ.
- Thiếu Vitamin A làm giảm sức đề kháng cơ thể đối với bệnh tật, trẻ dễ bị nhiễm trùng nhiễm khuẩn nặng, đặc biệt là các nhiễm khuẩn đường hô hấp, đường tiêu hóa và Sởi. Nhiễm trùng và thiếu Vitamin A là một vòng luẩn quẩn bệnh lý dẫn tới nguy cơ tử vong cao.
- Thiếu Vitamin A nặng sẽ gây nên các tổn thương ở mắt, được gọi là bệnh “Khô mắt”, nếu không điều trị kịp thời sẽ dẫn đến hậu quả mù vĩnh viễn.

VAI TRÒ VITAMIN A

HẬU QUẢ DO THIẾU VITAMIN A

1. Tăng trưởng	Trẻ chậm lớn, suy dinh dưỡng
2. Thị giác	Quáng gà (XN)
3. Bảo vệ biểu mô	Khô kết mạc, khô loét giác mạc (X1-X3)
4. Miễn dịch	▪ Giảm sức đề kháng với bệnh tật: ▪ <i>Dễ bị nhiễm trùng nặng, đặc biệt là Sởi, tiêu chảy và viêm đường hô hấp.</i> ▪ <i>Giảm khả năng miễn dịch (Sởi, Tetanus, HIV...)</i> ▪ Tăng nguy cơ tử vong trẻ em

6. ĐỐI TƯỢNG DỄ BỊ THIẾU VITAMIN A

Trẻ em dưới 5 tuổi dễ bị thiếu Vitamin A vì ở tuổi này trẻ đang lớn nhanh, cần nhiều Vitamin A. Bên cạnh đó, ở độ tuổi này trẻ thường gặp phải nhiều yếu tố nguy cơ gây thiếu Vitamin A: ở giai đoạn còn bú, do không được bú mẹ hoặc lượng Vitamin A trong sữa mẹ thấp (chế độ dinh dưỡng của mẹ kém), đến thời kỳ cai sữa, do sự thay đổi chế độ nuôi dưỡng và hay mắc các bệnh nhiễm khuẩn. Do vậy mà trẻ dưới 3 tuổi rất dễ bị thiếu Vitamin A.

7. ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG THIẾU VITAMIN A

7.1. Biểu hiện lâm sàng khô mắt do thiếu Vitamin A.

Thiếu Vitamin A gây ra các tổn thương ở mắt, gọi chung là “Khô mắt”, khô mắt có thể gây mù vĩnh viễn cho trẻ. Triệu chứng lâm sàng do thiếu Vitamin A đã được Tổ chức Y tế Thế giới phân loại như sau:

- **Quáng gà** (ký hiệu là XN): Là hiện tượng giảm thị lực trong điều kiện thiếu ánh sáng. Đây là biểu hiện sớm nhất của bệnh khô mắt do thiếu Vitamin A, phát hiện bệnh thông qua các biểu hiện: vào lúc chập choạng tối, đứa trẻ trở nên nhút nhát, chỉ ngồi yên tại chỗ, không dám đi lại hoặc chạy đùa theo bạn. Trẻ lớn thường phải lần tường khi đi lại và hay va vấp vào những đồ vật trên lối đi, hay bị vấp ngã. Trẻ không biết tìm nhất đồ chơi và không cầm đúng thức ăn khi mẹ đưa cho. Cần phân biệt với một số ít trường hợp quáng gà do bệnh nhãn khoa chứ không do thiếu Vitamin A (chẩn đoán phân biệt bằng điều trị thử Vitamin A). Quáng gà do thiếu Vitamin A khi được điều trị bằng Vitamin A liều cao sẽ khỏi nhanh chóng sau 2-3 ngày.
- **Vệt Bitô** (ký hiệu là X1B): Là những vệt trắng bóng trên màng tiếp hợp mắt (còn gọi là kết mạc hay lòng trắng), thường có hình tam giác như đám bọt xà phòng, hay gặp ở sát rìa giác mạc ở vị trí 3 giờ hoặc 9 giờ, có thể thấy ở cả 2 mắt. Vệt Bitô chính là những đám tế bào biểu mô kết mạc bị khô, dày lên, sừng hoá và bong vảy. Vệt Bitô là triệu chứng đặc hiệu của tổn thương kết mạc do thiếu Vitamin A.
- **Khô giác mạc** (ký hiệu là X2): Giác mạc (lòng đen) trở lên mất độ bóng sáng, mờ đục như làn sương phủ, có thể sần sùi. Khô giác mạc hay xảy ra ở nửa dưới giác mạc. Thường khô giác mạc hay kèm theo khô kết mạc, có khi kèm vệt Bitô. Biểu hiện quan trọng nhất là trẻ sợ ánh sáng, hay cụp mắt nhìn xuống, ra sáng

thường nhắm mắt. Ở giai đoạn này nếu được phát hiện và điều trị kịp thời, có thể hồi phục hoàn toàn không để lại di chứng.

- **Loét nhuyển giác mạc** (ký hiệu là X3A và X3B): Loét giác mạc là sự mất tổ chức một phần hay tất cả các lớp của giác mạc. Khi loét giác mạc được phát hiện và điều trị kịp thời thì vết loét sẽ liền nhanh, sẹo để lại nhỏ và mỏng, thị lực bị giảm ít. Nếu để loét giác mạc sâu và rộng sẽ bị mù vĩnh viễn.
- **Sẹo giác mạc do khô mắt** (ký hiệu là XS): Là di chứng sau khi bị loét giác mạc, tùy theo vị trí và mức độ sẹo (sẹo lồi, sẹo dóm) sẽ ảnh hưởng đến thị lực hoặc mù hoàn toàn.
- **Tổn thương đáy mắt do khô mắt** (ký hiệu là XF): Là tổn thương của võng mạc do thiếu Vitamin A, biểu hiện tình trạng thiếu Vitamin A mạn tính. Tổn thương thường gặp ở trẻ tuổi đi học, có thể kèm theo quáng gà. Phát hiện bằng soi đáy mắt, cho thấy hình ảnh các chấm nhỏ màu trắng hoặc vàng nhạt rải rác, dọc theo các mạch máu võng mạc. Điều trị bằng Vitamin A sẽ hồi phục nhanh chóng.

Chú ý: Trẻ khô mắt cần phải được điều trị kịp thời. Tất cả các trường hợp mắc bệnh từ quáng gà, khô kết mạc, vệt Bitot đến khô loét giác mạc đều được cấp tốc điều trị theo phác đồ của TCYTTC như sau:

- Đối với trẻ từ 12 tháng tuổi trở lên:
 - Ngay lập tức: cho uống 200.000 đơn vị quốc tế Vitamin A.
 - Ngày hôm sau: uống tiếp 200.000 đơn vị quốc tế Vitamin A.
 - Một tuần sau: uống nốt 200.000 đơn vị quốc tế Vitamin A.
- Đối với trẻ dưới 12 tháng tuổi cho uống bằng nửa liều trên (mỗi lần uống 100.000 đơn vị quốc tế Vitamin A).

7.2. Đánh giá về hóa sinh:

Mức Vitamin A tích trữ ở gan là *chỉ tiêu tốt nhất* để đánh giá về tình trạng Vitamin A, tuy vậy không dễ thực hiện. Trong cơ thể, Vitamin A hầu như tích lũy ở gan (90%), do đó các xét nghiệm về hàm lượng Vitamin A trong huyết thanh chỉ có giá trị tương đối, vì ngay khi dự trữ ở gan đã thay đổi khá nhiều, nó vẫn giữ ở mức tương đối ổn định nhờ một cơ chế điều hòa.

Khi mức Vitamin A trong huyết thanh dưới $0.7 \mu\text{mol/l}$ chứng tỏ cơ chế điều hòa đã mất hiệu lực phản ánh tình trạng Vitamin A ở giới hạn thấp. Khi Vitamin A trong huyết thanh dưới $0.35 \mu\text{mol/l}$ phản ánh dự trữ Vitamin A đã cạn và tỷ lệ có biểu hiện lâm sàng khô mắt cao lên.

Trong giai đoạn đang bú mẹ, mức Vitamin A trong sữa mẹ là một chỉ tiêu quan trọng, thông qua đó biết được tình trạng Vitamin A cũng như nguy cơ thiếu Vitamin A ở đứa trẻ đang bú.

7.3. Điều tra khẩu phần:

Bệnh khô mắt do thiếu Vitamin A thường gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi là lứa tuổi có nhu cầu cao và chế độ ăn thường nghèo các thức ăn chứa nhiều Vitamin A. Do đó, *hỏi tiền sử về ăn uống hoặc điều tra khẩu phần* là việc cần thiết, tuy vậy không dễ

dàng nhất là đối với trẻ bé. Trong điều tra ăn uống cần chú ý tìm hiểu nuôi con bằng sữa mẹ, các nguồn thức ăn giàu Vitamin A và caroten sẵn có ở địa phương, tình hình dao động theo mùa và tập quán ăn uống đặc biệt là cách cho trẻ ăn sam, cách cho ăn khi trẻ bị ỉa chảy và các bệnh nhiễm trùng. Dưới đây là một số chỉ tiêu gợi ý để đánh giá mức Vitamin A trong ở trẻ em:

7.4. Chỉ tiêu về khẩu phần & sinh hoá để đánh giá tình trạng Vitamin A ở trẻ em

Tình trạng	VitaminA khẩu phần mcg/ngày	Vitamin A ở gan mg/kg	Vitamin A huyết thanh mcg/100 ml	Biểu hiện lâm sàng
Tốt	Trên 400	Trên 20	Trên 20 ($> 0.70\mu\text{mol/L}$)	Không
Vùng ranh giới	200-400	10-20	10-20 ($0.35-0.70\mu\text{mol/L}$)	Có thể có biểu hiện chậm lớn, ăn kém ngon, giảm sức đề kháng với nhiễm trùng
Vùng bệnh lý	Dưới 200	Dưới 10	dưới 10 ($< 0.35\mu\text{mol/L}$)	Xuất hiện các biểu hiện lâm sàng (quáng gà, nhũn giác mạc)

7.5. Chỉ tiêu mắc bệnh ở trẻ em (6 tháng-6 tuổi) để xác định tầm quan trọng của bệnh khô mắt (Theo Tổ chức Y tế thế giới, 1992)

Vết Bitôt (X1B)	$> 0,5\%$
Khô giác mạc/ loét giác mạc/nhũn giác mạc (X2/X3A/X3B)	$> 0,01\%$
Sẹo giác mạc do khô mắt (XS)	$> 0,05\%$
Các chỉ tiêu hoá sinh hỗ trợ:	
▪ Hàm lượng Vitamin A trong huyết thanh dưới $0.35 \mu\text{mol/L}$	$> 5\%$
▪ Hàm lượng Vitamin A trong sữa mẹ dưới $1.05 \mu\text{mol/L}$	$> 10 \%$

Khi tỷ lệ mắc bệnh vượt quá một trong 3 chỉ tiêu lâm sàng ở trên, có thể kết luận ở đây có vấn đề thiếu Vitamin A và bệnh Khô mắt.

Thảo luận

15 phút

- Giảng viên chia học viên thành 3 nhóm thảo luận chủ đề:
- Các giải pháp bổ sung vitamin A đang được thực hiện
 - Các giải pháp
 - Đối tượng được bổ sung viên nang vitamin A

- Mỗi nhóm thảo luận 10 phút, sau khi thảo luận mỗi nhóm cử đại diện trình bày trước lớp kết quả thảo luận nhóm (mỗi nhóm trình bày tại chỗ trong 3 phút)

8. CÁC GIẢI PHÁP PHÒNG CHỐNG THIẾU VITAMIN A

Có 3 giải pháp chính để giải quyết vấn đề thiếu Vitamin A:

8.1. *Bổ sung Vitamin A (Supplementation)*: Cho các đối tượng nguy cơ (trẻ em và bà mẹ) uống Vitamin A liều cao định kỳ. Đây là giải pháp cấp thời nhằm giải quyết nhanh tình trạng khô mắt gây nên hậu quả mù ở trẻ.

8.2. *Tăng cường Vitamin A vào thực phẩm (Fortification)*: Đưa Vitamin A vào một số thực phẩm thông dụng như đường, sữa, dầu ăn... Đây là giải pháp chuyển tiếp và mang lại hiệu quả cao vì bao phủ được phần lớn các đối tượng trong vùng nguy cơ.

8.3. *Cải thiện bữa ăn (Food-based solutions)*: Bảo đảm ăn uống hợp lý, cân đối các chất dinh dưỡng và đủ Vitamin A. Chú trọng phát triển các sản xuất để tạo nguồn thực phẩm giàu đạm, mỡ và Vitamin A cho bữa ăn hàng ngày. Đây là giải pháp cơ bản và lâu dài để giải quyết vấn đề thiếu Vitamin A. Bên cạnh đó cần bảo đảm sức khỏe chung cho trẻ, giữ gìn vệ sinh và tiêm chủng đầy đủ để phòng các viêm nhiễm và ký sinh trùng đường ruột.

Trong điều kiện nước ta hiện nay thì *Bổ sung Vitamin A* vẫn là giải pháp chính khi mà các giải pháp khác chưa thể bảo đảm giải quyết tình trạng thiếu Vitamin A.

9. CÁC HÌNH THỨC BỔ SUNG VIÊN NANG VITAMIN A ĐANG TRIỂN KHAI TẠI CỘNG ĐỒNG

9.1. Thay đổi hành vi sử dụng thực phẩm hàng ngày

- Tăng cường công tác truyền thông trên mọi lĩnh vực thông tin đại chúng nhằm chuyển tải các thông tin đến tận người dân về đa dạng hóa bữa ăn tại hộ gia đình, phương pháp cho ăn sam đúng, bú mẹ đúng thời gian, đủ số lượng... Tận dụng các thực phẩm có thể trồng trọt, chăn nuôi được.
- Nguồn thực phẩm giàu Vitamin A: Thức ăn có nguồn gốc động vật có nhiều Vitamin A hay retinol tốt nhất, hầu hết ở dạng retinil ester. Vì gan là nơi dự trữ Vitamin A, nên gan có thành phần retinol cao nhất. Chất béo từ thịt và trứng cũng có lượng Vitamin A đáng kể.
- Nguồn tiền Vitamin A carotenoid thường có từ một số sản phẩm động vật như sữa, kem, bơ và trứng. Các thức ăn nguồn gốc thực vật có nhiều tiền Vitamin A như các loại rau màu xanh thẫm, củ, quả có màu vàng/ đỏ, dầu cọ và các loại dầu ăn khác.
- Sử dụng lượng vừa một số sản phẩm tăng cường Vitamin A vào thực phẩm.

9.2. Bổ sung Vitamin A liều cao dự phòng

Mỗi liều Vitamin A dự phòng có thể bảo vệ cho trẻ không bị thiếu Vitamin A trong vòng 4-6 tháng, vì vậy mỗi năm nên tổ chức hai đợt uống Vitamin A cho trẻ 6-60 tháng tuổi. Đồng thời thực hiện cấp phát thường xuyên cho bà mẹ sau đẻ và trẻ dưới 5 tuổi bị mắc các bệnh có nguy cơ thiếu Vitamin A. Vitamin A được phân phối theo Hệ dự phòng và Hệ bệnh viện.

a. Phân phối Vitamin A ở Hệ dự phòng

1. Đối tượng và liều uống (loại viên nang Vitamin A **200.000** đơn vị quốc tế (UI) tương đương với 60.000 mcg)

- **Uống theo đợt chiến dịch, mỗi năm hai đợt cho trẻ 6-60 tháng tuổi:**
 - Từ 6 - 12 tháng tuổi: uống *nửa viên* / 6 tháng uống một lần
 - Từ 13 - 60 tháng tuổi: uống *1 viên* / 6 tháng uống một lần
- **Uống thường xuyên không theo chiến dịch và chỉ uống một lần:**
 - Bà mẹ sau khi sinh con: uống 1 viên
 - Trẻ dưới 5 tuổi bị mắc các bệnh có nguy cơ thiếu Vitamin A (Sởi, Tiêu chảy kéo dài, Viêm hô hấp cấp, Suy dinh dưỡng nặng): Dưới 1 tuổi uống nửa viên. Trên 1 tuổi uống 1 viên.
 - Trẻ dưới 6 tháng tuổi không được bú mẹ cho uống 50.000 đ.v (khoảng 2 giọt)

2. Ngộ độc

Ít có khả năng ảnh hưởng phụ do tiêu thụ Vitamin A từ khẩu phần. Tuy nhiên vẫn có khả năng tiêu thụ quá mức vì Vitamin A sẵn có trên thị trường mọi người đều có thể dễ dàng tự mua để uống hay sử dụng các viên nang Vitamin A liều cao không đúng liều quy định của chương trình bổ sung Vitamin A. Tiêu thụ Vitamin A lượng lớn hàng ngày vượt quá 7.500 mcg (25.000UI) kéo dài có thể dẫn đến các triệu chứng ngộ độc gan, biến đổi xương, đau khớp, đau đầu, nôn, da khô, bong vảy, phỏng thóp ở trẻ nhỏ. Tuy nhiên, hiện tượng ngộ độc Vitamin A rất hiếm gặp.

3. Cách cho trẻ uống Vitamin A:

- Đối với trẻ dưới 2 tuổi: *Giữ viên nang bằng ngón trỏ và ngón cái, dùng kéo cắt đầu núm của viên nang rồi bóp dịch Vitamin A vào miệng trẻ. Xong cho trẻ uống một thìa nước tráng miệng.*
- Đối với trẻ từ 2 tuổi trở lên: *Cho trẻ nhai hoặc nuốt viên nang rồi cho uống nước.*

Lưu ý:

- Mỗi viên nang chứa khoảng 6-8 giọt dịch Vitamin A, nếu cắt sát đầu núm thì bóp ra được khoảng 8 giọt, nếu cắt ở giữa đầu núm được khoảng 6 giọt.
- Với loại viên nang 200.000 đ.v thì trẻ dưới 1 tuổi chỉ uống nửa viên (3-4 giọt), cần xếp cho hai trẻ cùng uống chung một viên, trường hợp một trẻ đã uống nửa viên mà chưa có trẻ uống tiếp thì có thể cho bà mẹ uống nửa còn lại để tránh lãng phí.

- Nếu trẻ khóc nhẽ thuốc ra, có thể cho uống bù tùy theo lượng thuốc trẻ nhẽ ra nhưng chú ý không cho quá liều.
- Cần bảo đảm vệ sinh thìa cốc khi cho trẻ uống nước tráng miệng để tránh các bệnh lây nhiễm qua đường miệng. Nếu nơi nào không có điều kiện bảo đảm vệ sinh (rửa, tráng nước sôi) thì không nhất thiết cho trẻ uống nước tráng miệng tại chỗ mà nên để trẻ về uống tại nhà.

4. Tổ chức uống Vitamin A:

- Đối với trẻ em 6-60 tháng tuổi được uống 2 đợt mỗi năm (theo chiến dịch): đợt I vào tháng 6 (Ngày vi chất dinh dưỡng), đợt II vào tháng 12.
- Tuy nhiên, ở những vùng khó khăn, có thể cho tổ chức sớm hơn để có thêm thời gian, bảo đảm tỷ lệ bao phủ cao, đồng thời bảo đảm thời hạn báo cáo chung của chương trình.
- Đối với bà mẹ sau đẻ được uống ngay sau khi sinh con, chậm nhất cũng chỉ uống trong vòng một tháng sau khi sinh con, quy định như vậy là để tránh các trường hợp đẻ dày, bà mẹ lại có thai tiếp ngay sau khi sinh (Bà mẹ đang mang thai không được dùng Vitamin A liều cao).
- Cho bà mẹ sau đẻ uống Vitamin A để bảo đảm đủ Vitamin A qua sữa cho con trong 6 tháng đầu (mẹ uống thay con). Cấp Vitamin A cho bà mẹ sau đẻ cần được thực hiện thường xuyên quanh năm, những bà mẹ nào sinh con vào dịp các đợt chiến dịch thì cho uống kết hợp vào các đợt này. Bà mẹ nào đẻ ở trạm y tế thì cho uống Vitamin A ngay sau khi sinh, bà mẹ nào đẻ ở nơi khác thì trạm y tế xã phường phải quản lý và cho uống Vitamin A, có thể kết hợp cho các bà mẹ này uống Vitamin A vào dịp tiêm chủng mũi đầu tiên của đứa con (tháng đầu tiên sau khi sinh).
- Đối với trẻ nguy cơ (trẻ dưới 6 tháng không được bú mẹ và tất cả trẻ dưới 5 tuổi bị mắc các bệnh có nguy cơ thiếu Vitamin A): Thực hiện cấp thường xuyên quanh năm tại trạm y tế và các cơ sở khám chữa bệnh. Khi cấp phát cho đối tượng này cần chú ý xem trước đó trẻ đã được uống Vitamin A theo đợt chiến dịch chưa, nếu đã uống thì uống được bao lâu?
 - Nếu là bệnh Sởi thì bất kể đã uống từ khi nào vẫn cần cho uống tiếp một liều.
 - Nếu là các bệnh khác (Tiêu chảy, Viêm hô hấp cấp, Suy dinh dưỡng nặng) thì chỉ nên cho uống tiếp nếu thời gian uống từ lần trước đã được hơn nửa tháng.

Cần lưu ý: ở những nơi có triển khai phân phối cả viên Sắt phòng chống Thiếu máu thì các bà mẹ sau đẻ trong vòng 1 tháng được uống cả Vitamin A liều cao và viên Sắt, còn phụ nữ đang mang thai chỉ được uống viên Sắt.

5. Đảm bảo an toàn khi dùng viên nang Vitamin A liều cao:

Trên thế giới đang phổ biến 2 loại viên nang liều cao: Viên màu Đỏ (200.000 đơn vị) và viên màu Xanh (100.000 đơn vị). Viên nang Vitamin A của chương trình hiện nay do UNICEF cung cấp, được nhập từ bên ngoài và được kiểm tra chất lượng theo tiêu chuẩn quốc tế. Vitamin A không hề gây ra các tác dụng phụ nguy hiểm. Nếu gặp các phản ứng phụ như buồn nôn, đau đầu, khó chịu thì các phản ứng này cũng sẽ tự hết trong vòng 24 giờ và không gây ảnh hưởng gì.

Cần biết rõ hạn dùng của viên nang Vitamin A: Hạn sử dụng trên vỏ lọ Vitamin A được ghi bằng tiếng nước ngoài (tháng ghi bằng tiếng Anh), vì vậy trước khi dùng cần phải biết chính xác hạn sử dụng.

Trường hợp nếu dùng vỏ lọ cũ để đựng viên nang mới thì phải ghi lại hạn dùng lên vỏ lọ. Trước mỗi lần cho uống phải kiểm tra lại hạn dùng. Không được dùng viên nang đã quá hạn sử dụng hoặc đã bị hỏng, mốc.

Ghi nhớ: Không dùng quá liều quy định, không cho các bà mẹ đang mang thai uống Vitamin A liều cao.

6. Bảo quản viên nang Vitamin A:

Bảo quản viên nang nơi thoáng mát khô ráo, nhiệt độ bảo quản tốt nhất là từ 5⁰C đến 20⁰C, tránh ánh sáng. Luôn giữ kín nắp lọ khi không dùng đến. Trong thời gian bảo quản cần kiểm tra định kỳ, nếu phát hiện có lô thuốc nào bị hỏng, mốc hoặc quá hạn sử dụng thì làm thủ tục hủy theo qui định.

Đối tượng và liều uống Vitamin A (loại viên nang 200.000 đơn vị)

- Trẻ từ 6 - 12 tháng tuổi: *nửa viên*
- Trẻ từ 13 - 60 tháng tuổi: *1 viên*
- Bà mẹ sinh con từ tháng 11 chưa được uống Vitamin A: *1 viên*

V. Những điểm cần lưu ý

5 phút

- ✓ Hỏi các học viên có còn thắc mắc gì không? Cố gắng giải đáp những thắc mắc đó trong thời gian ngắn nhất.
- ✓ Nhấn mạnh những điểm quan trọng sau:

- Vitamin A cần thiết cho một hệ miễn dịch khỏe mạnh
- Vitamin A có nhiều trong thực phẩm nguồn gốc động vật
- Trẻ em, đặc biệt sau khi trẻ em bị tiêu chảy có nhu cầu vitamin A cao hơn bình thường.
- Biện pháp hiệu quả nhất để phòng chống thiếu vitamin A là uống viên vitamin A liều cao, 2 lần/năm.

VI. Kiểm tra kiến thức cuối buổi học

5 phút

- Phát cho học viên bảng hỏi đánh giá kiến thức (*có sẵn mẫu bảng kiểm*)
- Cho học viên trả lời trong 5 phút

THIẾU MÁU

Mục tiêu:

Sau khi học bài này yêu cầu học viên nắm vững được các nội dung sau:

- Hiểu rõ tác hại của thiếu máu và ý nghĩa phòng chống thiếu máu cho bà mẹ
- Biết được các biện pháp phòng chống thiếu máu dinh dưỡng.
- Đối tượng ưu tiên của chương trình phòng chống thiếu máu hiện nay. Phác đồ bổ sung viên sắt cho phụ nữ có thai và không có thai.

Nội dung buổi học:

- Kiểm tra, nhắc lại kiến thức buổi trước
- Giới thiệu bài học
- Giảng bài
- Thảo luận
- Nhắc lại những điểm cần lưu ý
- Kiểm tra cuối buổi

Chuẩn bị:

- Slide bài giảng
- Tranh ảnh, tài liệu hướng dẫn để giới thiệu sơ lược về hoạt động đang triển khai.
- Một ít viên sắt đựng trong bao gói.
- Tài liệu truyền thông hiện có; Bút, phấn và bảng

I. Kiểm tra kiến thức buổi trước

3 phút

- Hỏi học viên: Các bạn có ai nhớ buổi trước chúng ta học nội dung gì không?
- Mời một học viên đứng tại chỗ khái quát các nội dung chính đã học trong buổi trước
- Có ai còn thắc mắc về nội dung của buổi trước không?
- Giải đáp những thắc mắc của học viên nếu có.

- Điềm lại những ý chính của buổi học trước.

- Vitamin A cần thiết cho một hệ miễn dịch khỏe mạnh
- Vitamin A có nhiều trong thực phẩm nguồn gốc động vật
- Trẻ em, đặc biệt sau khi trẻ em bị tiêu chảy có nhu cầu vitamin A cao hơn bình thường.
- Biện pháp hiệu quả nhất để phòng chống thiếu vitamin A là uống viên vitamin A liều cao, 2 lần/năm.

II. Giới thiệu bài học

3 phút

- Giới thiệu ngắn gọn mục đích, mục tiêu bài học

III. Giảng bài

40 phút

- Sử dụng phương pháp giảng dạy tích cực
- Chiếu lần lượt các slide có sẵn về nội dung bài giảng
- Yêu cầu học viên chủ động đưa ra những ý chính của từng phần nội dung trước khi chiếu slide, hoặc tóm tắt lại phần nội dung vừa học
- Nên thực hiện các nội dung thảo luận sau mỗi phần trình bày để thay đổi không khí học tập, tránh nhàm chán
- Minh họa thêm bằng hình ảnh, tranh lật đã chuẩn bị sẵn

ĐỘNG NÃO (10 phút)

Hỏi học viên:

- Theo họ (ở địa phương họ) người ta nghĩ/ hiểu về thiếu máu như thế nào?
- Giảng viên ghi chép lên bảng những ý chính, nên chia theo các nhóm: biểu hiện, nguyên nhân, tác hại, phòng chống. Đề nghị học viên bổ sung.
- Chú ý những thông tin sai lệch hoặc kinh nghiệm tốt do học viên đưa ra để liên hệ khi trình bày nội dung của bài

NỘI DUNG

Các nội dung cơ bản

1. Định nghĩa

Thiếu máu dinh dưỡng là tình trạng bệnh lý xảy ra khi hàm lượng huyết sắc tố (hemoglobin) trong máu xuống thấp hơn bình thường do thiếu một hay nhiều chất dinh dưỡng cần thiết cho quá trình tạo máu. Thiếu máu dinh dưỡng thường gặp nhất là thiếu sắt. Ở phụ nữ có thai thường kèm thiếu folat (hay axit folic)

Nguyên nhân gây thiếu máu thiếu sắt:

- Do ăn vào không đủ nhu cầu: bữa ăn nghèo nàn, đơn điệu, thiếu thức ăn nguồn gốc động vật.
- Do cơ thể cần nhiều sắt cho phát triển: bà mẹ khi mang thai, trẻ nhỏ tăng

trưởng nhanh.

- Do phụ nữ thường xuyên bị mất sắt theo kinh nguyệt (phụ nữ thường bị thiếu máu nhiều hơn nam giới).
- Do bị mất máu khi nhiễm kí sinh trùng, nhất là giun móc

Tác hại của thiếu máu:

- Người bị thiếu máu thường dễ mệt mỏi, khả năng lao động giảm.
- Thiếu máu làm cho trẻ em kém phát triển cả về thể chất và trí tuệ.
- Phụ nữ có thai bị thiếu máu hay bị tai biến khi đẻ, đẻ non, đẻ con nhỏ yếu, dễ bị băng huyết gây nguy hiểm đến tính mạng mẹ và con.
- Biểu hiện lâm sàng của thiếu máu thiếu sắt thường rất nghèo nàn, lặng lẽ. Chính vì vậy mà thiếu máu thiếu sắt thực sự là một bệnh thiếu vi chất dinh dưỡng tiềm ẩn.
- Người bị thiếu máu có thể không tự nhận ra mình có bệnh, điều đó cho thấy sự khó khăn trong phòng chống bệnh này ở cộng đồng. Biểu hiện của thiếu máu nhẹ là: mệt mỏi, mất ngủ, kém tập trung.
- Đối với trẻ em, biểu hiện của thiếu máu là: nhận thức chậm, trí nhớ kém, trong lớp hay ngủ gật. Khi bị thiếu máu nặng có thể xuất hiện các triệu chứng sau: hoa mắt, chóng mặt, khó thở khi lao động gắng sức, dễ mắc các bệnh nhiễm khuẩn. Khám: da xanh, niêm mạc nhợt (niêm mạc mắt, lợi), móng tay khum hình thìa, lòng bàn tay nhợt nhạt, đầu lưỡi có một đám những hạt sắt tổ đỏ sẫm.
- Ở cộng đồng người ta chẩn đoán thiếu máu bằng xét nghiệm định lượng huyết sắc tố (hemoglobin - Hb).

Thảo luận toàn lớp (10 phút)

- Các hoạt động phòng chống thiếu máu dinh dưỡng đã được triển khai rải rác ở một số địa phương từ năm 1987.
- Giảng viên đề nghị học viên trao đổi kinh nghiệm và cho những nhận xét về quá trình triển khai trước đây.
- Giảng viên ghi các ý kiến của học viên theo từng nhóm chủ đề. Sau đó trình bày mục tiêu, đối tượng, biện pháp phòng chống và phác đồ bổ sung sắt hiện nay.

2. Các biện pháp phòng chống thiếu máu thiếu sắt:

2.1. Giáo dục truyền thông, đa dạng hoá bữa ăn:

Trước hết, cần làm cho nhân dân, các cấp chính quyền, các tổ chức xã hội quan tâm tới vấn đề thiếu máu và thấy được tính cấp bách phòng chống bệnh này. Khuyến khích các gia đình thực hiện đa dạng hoá bữa ăn, chế độ ăn cần cung cấp đủ năng lượng và các thực phẩm giàu sắt (thức ăn động vật, đậu đỗ...) làm tăng khả năng hấp thụ sắt nhờ tăng cường vitamin C có từ rau quả. Cần tuyên truyền, phổ

biến kĩ thuật chăn nuôi gia cầm, làm vườn, nuôi cá để tạo nguồn thức ăn thường xuyên trong gia đình. Thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung hợp lý là biện pháp tốt nhất phòng chống thiếu máu ở trẻ nhỏ.

- Thiếu máu là bệnh ẩn tính, không dễ nhìn thấy nhưng rất nguy hại ➡ cần phổ biến kiến thức, nâng cao hiểu biết của cộng đồng.
- Phụ nữ và trẻ nhỏ bị thiếu máu nhiều nhất ➡ thiếu máu là vấn đề chính của phụ nữ và trẻ em.
- Thiếu máu gặp nhiều ở vùng nghèo, ở gia đình nghèo ➡ hướng dẫn tạo nguồn thực phẩm ở gia đình, cải thiện bữa ăn.

2.2. Bổ sung bằng viên sắt

(Loại viên sắt cung cấp hiện nay chứa 60 mg sắt + 0.25mg axit folic)

Đối tượng được bổ sung viên sắt hiện nay:

- Các bà mẹ đang mang thai
- Phụ nữ không có thai 15-35 tuổi

Uống viên sắt là một biện pháp trước mắt nhằm bổ sung thêm lượng sắt đáp ứng nhu cầu về chất sắt trong thời kỳ có thai, làm tăng lượng sắt dự trữ trong cơ thể, phòng bệnh thiếu máu thiếu sắt, chuẩn bị tốt cho việc sinh đẻ sau này (đối với thiếu nữ).

Liều uống bổ sung:

- Đối với **bà mẹ có thai**: cần được uống viên sắt càng sớm càng tốt, ngay từ khi biết mình có thai, uống hàng ngày và đều đặn suốt thời gian mang thai cho đến một tháng sau đẻ. Mỗi ngày uống 1 viên vào buổi tối trước khi đi ngủ

Bà mẹ nhận viên sắt tại trạm y tế xã / phường, mỗi tháng một lần, mỗi lần 30 viên để dùng hàng ngày, các tháng tiếp theo lại tới trạm y tế xã để nhận và thực hiện khám thai theo quy định.

- Đối với **phụ nữ từ 15 tuổi đến 30 tuổi không có thai**: Uống theo phác đồ hàng tuần, mỗi tuần uống một viên. Uống vào một ngày nhất định trong mỗi tuần, uống liên tục trong 4 tháng.

Chú ý: Khi uống viên sắt một số chị em có thể gặp một vài tác dụng phụ như lợm giọng, buồn nôn, táo bón nhẹ. Điều này không ảnh hưởng gì tới sức khỏe. Người không thiếu máu uống viên sắt theo liều lượng như trên không có hại gì. Chị em cần nhận được các thông tin cần thiết từ cán bộ y tế và phải tạo được thói quen uống viên sắt đều đặn, đủ liều.

Để lập dự trữ viên sắt, các xã cần thống kê đầy đủ đối tượng gồm phụ nữ có thai trong năm (dự kiến) và số phụ nữ 15-35 tuổi, từ đó tính số viên sắt cần thiết để cung cấp cho họ (ước tính 240 viên sắt cho 1 phụ nữ có thai/năm và 16 viên cho 1 phụ nữ không có thai/ năm).

Bảo quản viên sắt: Viên sắt cần được để ở nơi khô ráo, tránh ẩm gây mùi khó uống và giảm chất lượng thuốc. Cần đóng sẵn vào túi nilon nhỏ, tiện cấp phát hàng tháng và để bảo quản thuốc khỏi mốc hoặc vỡ.

Hiện tại, chưa áp dụng việc bổ sung sắt cho trẻ em mà chỉ mới áp dụng ở phạm vi thí điểm.

2.3. Phòng chống giun móc, vệ sinh môi trường:

Ở những vùng có tỷ lệ nhiễm giun móc cao, cần áp dụng tẩy giun định kỳ phối hợp với vệ sinh môi trường, nước sạch, vận động nhân dân không dùng phân tươi trong canh tác nông nghiệp. Thực hiện vệ sinh cá nhân, vệ sinh ở mỗi hộ gia đình. Việc tẩy giun móc cần áp dụng đúng phác đồ và đối tượng chỉ định.

2.4. Tăng cường sắt cho một số thức ăn:

Đây là một biện pháp đang được thăm dò. Đây cũng là hướng thử nghiệm ở nước ta trong thời gian tới.

Biện pháp phòng chống thiếu máu dinh dưỡng:

1. Cải thiện bữa ăn: Sử dụng nhiều loại thức ăn, tăng các loại đậu đỗ, thịt, cá, trứng... và rau quả.
2. Uống viên sắt:
 - Bà mẹ có thai uống mỗi ngày 1 viên, bắt đầu từ khi mang thai đến sau đẻ 1 tháng.
 - Phụ nữ 15-35 tuổi không có thai: mỗi tuần uống 1 viên, uống liên tục trong 4 tháng mỗi năm.
3. Phòng chống nhiễm giun: vệ sinh môi trường và tẩy giun định kì theo hướng dẫn của cán bộ y tế.

IV. Những điểm cần lưu ý

5 phút

- Hỏi các học viên có còn thắc mắc gì không? Cố gắng giải đáp những thắc mắc đó trong thời gian ngắn nhất.
- Nhấn mạnh những điểm quan trọng sau:

- Thiếu máu do thiếu sắt là hiện tượng phổ biến ở phụ nữ có thai
- Thiếu máu gây nhiều hậu quả sức khỏe cho thai phụ và thai nhi
- Thiếu máu có thể phòng chống bằng ăn thực phẩm giàu chất sắt, hoặc uống viên bổ máu/viên sắt

V. Kiểm tra kiến thức cuối buổi học

5 phút

- Phát cho học viên bảng hỏi đánh giá kiến thức (có sẵn mẫu bảng kiểm)
- Cho học viên trả lời trong 5 phút

TẦM QUAN TRỌNG CỦA IỐT VÀ AXIT FOLIC

Mục tiêu:

Sau khi học xong bài này, học viên hiểu được:

- Vai trò, lợi ích của iốt và axit folic.
- Các hậu quả của việc thiếu iốt và axit folic với bà mẹ khi mang thai
- Chế độ ăn và biện pháp đảm bảo iốt và axit folic khẩu phần

Nội dung buổi học:

- Kiểm tra, nhắc lại kiến thức buổi trước
- Giới thiệu bài học
- Giảng bài
- Thảo luận
- Nhắc lại những điểm cần lưu ý
- Kiểm tra cuối buổi

Chuẩn bị:

- Slide các nội dung bài giảng
- Máy tính, máy chiếu, bút dạ
- Giấy A0
- Các tấm bìa nhỏ, bút dạ

I. Kiểm tra kiến thức buổi trước

3 phút

Nhóm trực nhật hỏi học viên

- Các bạn có nhớ ai buổi trước chúng ta học nội dung gì không?
- Mời một học viên đứng tại chỗ khái quát các nội dung chính đã học trong buổi trước
- Mời ít nhất 2 học viên bổ sung phần nội dung chính và các nội dung chi tiết, lưu ý của bài học trước
- Có ai còn thắc mắc về nội dung của buổi trước không?

Giảng viên

- Giải đáp những thắc mắc của học viên nếu có.

- Điềm lại những ý chính của buổi học trước.

- Thiếu máu do thiếu sắt là hiện tượng phổ biến ở phụ nữ có thai
- Thiếu máu gây nhiều hậu quả sức khoẻ cho thai phụ và thai nhi
- Thiếu máu có thể phòng chống bằng ăn thực phẩm giàu chất sắt, hoặc uống viên bổ máu/viên sắt

II. Giới thiệu bài học

3 phút

- Giới thiệu ngắn gọn mục đích, mục tiêu bài học

III. Giảng bài

30 phút

- Sử dụng phương pháp giảng dạy tích cực
- Chiếu lần lượt các slide có sẵn về nội dung bài giảng
- Yêu cầu học viên chủ động đưa ra những ý chính của từng phần nội dung trước khi chiếu slide, hoặc tóm tắt lại phần nội dung vừa học
- Nên thực hiện các nội dung thảo luận sau mỗi phần trình bày để thay đổi không khí học tập, tránh nhàm chán

Động não: 10 phút

Động não trước buổi học: vai trò của i ốt và axit folic

Giảng viên phát cho một nửa lớp mỗi học viên 3 tấm bìa xanh, số học viên còn lại 3 tấm bìa vàng. Yêu cầu các học viên có bìa xanh trong 5 phút viết 3 hậu quả của thiếu iốt. Các học viên có bìa vàng viết 3 hậu quả của thiếu axit folic.

Sau khi viết xong, các học viên sẽ đính các tấm bìa của mình lên 2 tờ giấy Ao: một tờ iốt, tờ còn lại là axit folic. Giảng viên tóm tắt lại các ý kiến của mọi người.

Trình bày bài giảng (20 phút)

NỘI DUNG

Các nội dung cơ bản

A. IỐT

- Iốt là vi chất dinh dưỡng rất cần thiết cho phát triển của cơ thể, cần cho tổng hợp hormone giáp duy trì thân nhiệt, phát triển xương, quá trình biệt hóa và phát triển của não và hệ thần kinh trong thời kỳ bào thai.
- Thiếu iốt sẽ dẫn đến thiếu hormone giáp và gây ra nhiều rối loạn khác nhau: bướu cổ, rối loạn bệnh lý khác như sảy thai, thai chết lưu, khuyết tật bẩm sinh, thiếu năng trí tuệ, đần độn, cơ thể chậm phát triển, mệt mỏi, giảm khả năng lao động . . .

- Hiện nay, trên thế giới có khoảng một tỷ rưỡi người sống trong vùng thiếu iốt và có nguy cơ bị các rối loạn do thiếu iốt. Trong đó 655 triệu người có tổn thương não và 11,2 triệu người bị đần độn.
- Việt nam là một nước nằm trong vùng thiếu iốt. Tỷ lệ thiếu iốt rất cao và phổ biến toàn quốc từ miền núi đến đồng bằng. Trên những vùng thực hiện tốt chương trình phòng chống bướu cổ thì tỷ lệ bệnh giảm đi đáng kể. Lượng iốt tối ưu cho cơ thể người trưởng thành là 200 mg/ngày, giới hạn an toàn là 1000mg g/ngày.
- Khi cơ thể bị thiếu iốt, tuyến giáp làm việc nhiều hơn để tổng hợp thêm nội tiết tố giáp trạng nên tuyến giáp to lên, gây ra bướu cổ. Bướu cổ là cách thích nghi của cơ thể để bù lại một phần thiếu iốt, khi có kích thước to có thể chèn ép đường thở, đường ăn uống gây ra các vấn đề ảnh hưởng cho sức khỏe.
- Thiếu iốt ở phụ nữ trong thời kỳ mang thai có thể gây ra sảy thai tự nhiên, thai chết lưu, đẻ non. Khi thiếu iốt nặng trẻ sinh ra có thể bị đần độn với tổn thương não vĩnh viễn. Trẻ sơ sinh có thể bị các khuyết tật bẩm sinh như liệt tay hoặc chân, nói ngọng, điếc, câm, mắt lác. Các hậu quả đó sẽ tồn tại vĩnh viễn trong cả cuộc đời, hiện nay y học chưa chữa được.
- Thiếu iốt trong thời kỳ niên thiếu gây ra bướu cổ, chậm phát triển trí tuệ, chậm lớn, nói ngọng, nghễnh ngãng. Trong một số trường hợp nặng, trẻ có thể bị đần độn, liệt cứng hai chân. Trẻ bị thiếu iốt không thể đạt kết quả tốt trong học tập. Thiếu iốt ở người lớn gây ra bướu cổ với các biến chứng của nó như mệt mỏi, không linh hoạt và giảm khả năng lao động, hạn chế sự phát triển kinh tế, xã hội.
- Tất cả các rối loạn do thiếu iốt kể cả bệnh đần độn hoàn toàn có thể phòng được bằng cách bổ sung một lượng iốt rất nhỏ vào bữa ăn hàng ngày. Những thức ăn từ biển (cá, sò, rong biển) là nguồn giàu iốt. Hai biện pháp chủ yếu đang được áp dụng hiện nay trong phòng chống bệnh là:
 - ✓ Sử dụng muối iốt trong bữa ăn. Hiện nay ở nước ta, chính phủ đã quyết định các loại muối ăn đều được tăng cường iốt.
 - ✓ Ở một số vùng có tỷ lệ bướu cổ cao hơn 30% thì dùng dầu iốt để hạ nhanh tỷ lệ bướu cổ các đối tượng ưu tiên là trẻ em dưới 15 tuổi và phụ nữ từ 15-45 tuổi.

Lưu ý:

Các rối loạn do thiếu iốt có thể phòng ngừa được nếu mỗi ngày ăn 10 gam muối iốt.

B. Axit folic

- Axit folic có khoa học là pretoinglutamic, là một chất dinh dưỡng cần thiết đối với cơ thể, được xếp vào nhóm vitamin B là nhóm vitamin tan trong

nước và được gọi là vitamin B9. Axit folic là một trong những yếu tố quan trọng cần thiết cho quá trình tạo mô. Axit folic cùng với vitamin B12 tham gia vào quá trình cấu tạo tế bào máu (hồng cầu). Axit folic tham gia vào quá trình chuyển hóa và tổng hợp rất quan trọng ngay từ khi bào thai mới hình thành và quá trình phát triển thai nhi. Đặc biệt axit folic có vai trò trong cấu tạo và phát triển hệ thần kinh của thai nhi, vì vậy khi có thai bà mẹ thiếu axit folic sẽ ảnh hưởng nhiều đến cấu tạo, chức năng của hệ thần kinh thai nhi như gây những khuyết tật tại ống thần kinh.

- Có nhiều nghiên cứu cho thấy ở những vùng dân cư mà chế độ ăn nghèo folat thì nguy cơ các bà mẹ đẻ con bị khuyết tật ống thần kinh cao gấp 10 lần so với vùng dân cư có mức folat bình thường. Đồng thời, khi mang thai bị thiếu axit folic cũng bị thiếu máu ở cả mẹ và con. Khi trẻ ra đời, axit folic sẽ tiếp tục tham gia vào nhiều quá trình chuyển hóa ảnh hưởng tới quá trình sinh trưởng, phát triển của cơ thể trẻ. Thiếu axit folic ở trẻ nhỏ sẽ ảnh hưởng tới sự phát triển cơ thể. Bệnh thiếu máu hồng cầu khổng lồ ở trẻ em là do thiếu axit folic và vitamin B12. Bệnh thường gặp ở trẻ từ 6-12 tháng tuổi với triệu chứng giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu và thiếu máu. Người trưởng thành bị thiếu axit folic sẽ có thể dẫn đến bị bệnh thiếu máu hồng cầu to, bị viêm miệng, viêm lưỡi hay tiêu chảy.
- Việc hình thành và đóng ống thần kinh của thai nhi xảy ra rất sớm (trong 4 tuần đầu sau khi thụ thai), nên bổ sung acid folic ngay từ khi có ý định mang thai cho đến hết 3 tháng đầu của thai kỳ là hết sức quan trọng, giúp người phụ nữ có thể bảo vệ được đứa con yêu quý của mình, tránh khỏi các dị tật do khiếm khuyết ống thần kinh như: thai vô sọ, thoát vị não - màng não, hở đốt sống, gai đôi cột sống...
- Acid folic có nhiều trong các thực phẩm như: thịt bò, gan, giá sống, rau xanh, củ cải, bông cải, đậu nành... nhưng vì acid folic dễ bị hủy bởi nhiệt độ và ánh sáng mặt trời nên dễ bị mất trong quá trình chế biến và đun nấu, để nhận được đủ lượng acid folic hàng ngày, cần ăn phối hợp nhiều loại thực phẩm và tăng cường ăn rau quả tươi. Đối với các phụ nữ có ý định mang thai, các nghiên cứu trên thế giới cho thấy bổ sung acid folic 0,4mg mỗi ngày có thể giảm được từ 50 - 70% các dị tật do khiếm khuyết ống thần kinh gây ra.

IV. Những điểm cần lưu ý

5 phút

- ✓ Hỏi các học viên có còn thắc mắc gì không? Cố gắng giải đáp những thắc mắc đó trong thời gian ngắn nhất.
- ✓ Nhấn mạnh những điểm quan trọng sau:

- Thiếu iode, acit folic để lại hậu quả lâu dài đối với hệ thống thần kinh
- Cơ thể chúng ta cần một lượng nhỏ Iode và acit folic
- Có thể phòng chống thiếu Iode, acit folic bằng thực phẩm bổ sung

V. Kiểm tra kiến thức cuối buổi học

5 phút

- Phát cho học viên bảng hỏi đánh giá kiến thức (*có sẵn mẫu bảng kiểm*)
- Cho học viên trả lời trong 5 phút

MỘT SỐ KỸ THUẬT DINH DƯỠNG CỘNG ĐỒNG

Mục tiêu:

Sau khi học xong bài này, học viên cần đạt được các yêu cầu sau:

- Phương pháp tính tuổi theo khuyến nghị của Tổ chức y tế thế giới
- Phương pháp cân đo trẻ dưới 5 tuổi
- Phương pháp đo chu vi vòng cánh tay
- Cách chấm biểu đồ tăng trưởng

Nội dung buổi học:

- Kiểm tra, nhắc lại kiến thức buổi trước
- Giới thiệu bài học
- Giảng bài
- Thảo luận
- Nhắc lại những điểm cần lưu ý
- Kiểm tra cuối buổi

Chuẩn bị:

- Slide các nội dung bài giảng
- Máy tính, máy chiếu, bút chỉ

I. Kiểm tra kiến thức buổi trước

3 phút

Nhóm trực nhật học viên:

- Các bạn có nhớ ai buổi trước chúng ta học nội dung gì không?
- Mời một học viên đứng tại chỗ khái quát các nội dung chính đã học trong buổi trước
- Mời ít nhất 2 học viên bổ sung phần nội dung chính và các nội dung chi tiết, lưu ý của bài học trước

- Có ai còn thắc mắc về nội dung của buổi trước không?

Giảng viên

- Giải đáp những thắc mắc của học viên nếu có.
- Điểm lại những ý chính của buổi học trước.

- Thiếu iode, acit folic để lại hậu quả lâu dài đối với hệ thống thần kinh
- Cơ thể chúng ta cần một lượng nhỏ Iode và acit folic
- Có thể phòng chống thiếu Iode, acit folic bằng thực phẩm bổ sung

II. Giới thiệu bài học

3 phút

- Giới thiệu ngắn gọn mục đích, mục tiêu bài học

III. Giảng bài

130 phút

- Sử dụng phương pháp giảng dạy tích cực
- Chiếu lần lượt các slide có sẵn về nội dung bài giảng
- Yêu cầu học viên chủ động đưa ra những ý chính của từng phần nội dung trước khi chiếu slide, hoặc tóm tắt lại phần nội dung vừa học
- Nên thực hiện các nội dung thảo luận sau mỗi phần trình bày để thay đổi không khí học tập, tránh nhàm chán

Trình diễn các chấm biểu đồ tăng trưởng (30 phút)

Đề nghị 1 - 2 học viên trình bày ngắn gọn nội dung hướng dẫn thực hành chấm cân nặng trên biểu đồ cho CTV. Cần trình bày:

- Vì sao phải theo dõi cân nặng và chấm cân trên biểu đồ?
- Cách lập lịch tháng tuổi
- Cách chấm trên biểu đồ.

Mỗi học viên trình bày khoảng 7 phút, đề nghị lớp nhận xét, rút kinh nghiệm về cách hướng dẫn

NỘI DUNG

Các nội dung cơ bản

A. Kỹ thuật cân, lập lịch tháng tuổi cho trẻ

1. Bốn công cụ giúp chúng ta tiến hành Hoạt động Theo dõi Sức khỏe Trẻ em: (Bảng lật trang 4).

Chú ý (đối với giảng viên):

- Nói với học viên: Bây giờ chúng ta sẽ cùng nhau tìm hiểu về các công cụ của Hoạt động TDSKTE và cách sử dụng.
- Giới thiệu bốn công cụ của Hoạt động TDSKTE

Bảng lật trang 4:

Bốn công cụ để tiến hành Hoạt động Theo dõi Sức khỏe Trẻ em là:

Công cụ 1: Chiếc cân trẻ em - để cân trẻ.

Công cụ 2: Phiếu cân - để ghi tên trẻ, cân nặng sau khi cân.

Công cụ 3: Phiếu Theo dõi Sức khỏe Trẻ em (biểu đồ phát triển cá thể) - để chấm cân, kênh cho trẻ.

Công cụ 4: Sổ cân - để ghi lại cân nặng và kênh của trẻ chép từ Phiếu cân.

1.1. Sử dụng cân - công cụ 1:

Chú ý (đối với cán bộ tập huấn):

- Nói với học viên: Bây giờ chúng ta sẽ học cách sử dụng cân.
- Cán bộ tập huấn mang cân ra vừa hướng dẫn trên cân vừa giải thích nội dung trong bảng lật trang 5

Sử dụng cân: (cân bàn)

- Cân phải được đặt trên một mặt phẳng cứng tốt
- Đặt cân ở vị trí sao cho dễ nhìn mặt đồng hồ nhất để Y tế tình nguyện đọc cân được dễ dàng và chính xác. Tốt nhất nên đặt cân trên mặt phản, mặt bàn (độ cao vừa phải so với mặt đất để đảm bảo an toàn cho trẻ).
- Kiểm tra xem kim đã chỉ đúng số 0 chưa.
- Nếu kim chỉ quá (hoặc chưa tới số 0) thì vặn núm tròn phía trên về bên phải hoặc về bên trái cho đến khi kim chỉ đúng số 0.
- Chỉ sau khi đặt cân cẩn thận, chắc chắn, chỉnh và kiểm tra kỹ cân mới được phép cân.

Cân trẻ như thế nào?

Chú ý (đối với cán bộ tập huấn):

- Nói với học viên: Khi tiến hành cân trẻ, điều quan trọng nhất là phải cân trẻ đúng kỹ thuật để đảm bảo có cân nặng chính xác của từng cháu.
- Trình bày cho học viên các nội dung dưới đây:

Cách cân trẻ:

- Chỉnh lại cân sao cho kim chỉ đúng số 0.
- Cởi bớt số quần áo trẻ đang mặc.
- Cẩn thận đặt trẻ vào chậu hoặc nôi để cân.
- Vào mùa đông, trẻ mặc nhiều quần áo thì phải ước lượng trừ quần áo nhiều hơn so với mùa hè Trừ khoảng 2 đến 3 lạng (200 đến 300 gam).
- Khi cân, cố giữ trẻ ngồi im để cân được dễ và đọc cân được chính xác hơn.
- Khi đã đọc được cân của trẻ phải ghi ngay vào Phiếu cân

1.2. Công cụ 2 của Hoạt động Theo dõi Sức khỏe Trẻ em - Phiếu cân:

Chú ý (đối với cán bộ tập huấn):

- Nói với học viên: Bây giờ chúng ta sẽ học cách sử dụng công cụ 2 của Hoạt động TDSKTE. Đó là Phiếu cân.
- Phát cho mỗi học viên một tờ phiếu cân.
- Thảo luận với học viên về các nội dung

Phiếu cân và cách sử dụng:

1. Phiếu cân là phiếu nhỏ để ghi cân nặng của trẻ ngay sau khi cân.
2. Trên phiếu cân cần có những thông tin sau đây:
 - Tên trẻ.
 - Tên bà mẹ.
 - Ngày sinh của trẻ.
 - Cân nặng của trẻ tại đợt cân này.
 - Kênh của trẻ (sẽ đề cập đến sau).
3. Từ cân nặng của trẻ ghi trong Phiếu cân, Y tế tình nguyện chấm kênh cho trẻ trên Phiếu Theo dõi Sức khỏe Trẻ em
4. Sau khi chấm kênh, Phiếu cân được điền đủ cân và kênh của trẻ để Y tế tình nguyện chép cân và kênh của các cháu từ phiếu này vào Sổ cân.

1.3. Công cụ 3 của Hoạt động TDSKTE - Phiếu TDSKTE

Chú ý (đối với cán bộ tập huấn):

Nói với học viên: Bây giờ chúng ta sẽ học cách sử dụng công cụ 3 của Hoạt động TDSKTE. Mỗi cháu bé sẽ có một phiếu TDSKTE, phiếu này sẽ được đính kèm theo trong *sổ tay dinh dưỡng và sức khỏe* để dễ cho các bà mẹ bảo quản.

Điền mặt ngoài của Phiếu Theo dõi Sức khỏe Trẻ em như thế nào?

Chú ý (đối với cán bộ tập huấn):

- Phát cho học viên mỗi người một quyển sổ tay Dinh dưỡng và Sức khỏe yêu cầu học viên mở trang có phiếu TDSKTE ra xem
- Đặt mặt ngoài mẫu Phiếu Theo dõi Sức khỏe Trẻ em lên giá để bảng
- Đọc to cho học viên nghe các nội dung dưới đây. Sau khi đọc xong mỗi điểm, khoanh tròn phần tương ứng trên mẫu.

Cách điền phiếu:

(1) Viết chính xác các thông tin về bà mẹ vào từng dòng.

- Tên.
- Tuổi.
- Địa chỉ.
- Nghề nghiệp.

(2) Sau đó điền vào phần thông tin của trẻ.

- Số thứ tự của cháu trong nhà.
- Họ và tên đầy đủ của cháu.
- Giới tính.
- Ngày sinh.

- Cân nặng khi sinh.

Nhớ rằng mỗi cháu dưới 5 tuổi đều phải có phiếu riêng.

Yêu cầu học viên đọc to các thông tin ở mặt ngoài Phiếu Theo dõi Sức khỏe Trẻ em (biểu đồ phát triển cá thể). Sau khi đọc mỗi điểm trên Phiếu Theo dõi Sức khỏe Trẻ em, hỏi học viên xem họ có hiểu không. Hỏi xem họ có câu hỏi hoặc ý kiến gì không.

B. Đọc các thông tin bên trong Phiếu Theo dõi Sức khỏe Trẻ em:

Chú ý (đối với cán bộ tập huấn):

- Đặt mẫu mặt trong của Phiếu Theo dõi Sức khỏe Trẻ em lên bảng
- Yêu cầu học viên mở Phiếu Theo dõi Sức khỏe Trẻ em của mình để xem
- Đọc to cho học viên nghe các nội dung dưới đây. Sau khi đọc mỗi điểm, khoanh tròn phần tương ứng trên mẫu.

Trong đợt tập huấn này chúng ta sẽ không sử dụng ô "Ngày tiêm/uống vắc xin" ở phía trên phần tô màu. Phần này sẽ do cán bộ y tế theo dõi và ghi chép.

Cần nhớ rằng: phiếu theo dõi sức khỏe trẻ em thể hiện sự quan tâm chăm sóc trẻ về các mặt

Phần quan trọng nhất của Phiếu Theo dõi Sức khỏe Trẻ em (biểu đồ phát triển cá thể) là các phần tô màu.

2. Lập Lịch tháng tuổi

Chú ý (đối với cán bộ tập huấn):

- Nói với học viên: Khi sử dụng phiếu TDSKTE, một trong những việc quan trọng nhất là phải lập lịch tháng tuổi của trẻ trên phiếu TDSKTE một cách thật chính xác.
- Đặt mẫu Phiếu Theo dõi Sức khỏe Trẻ em lên giá để bảng.
- Cùng với học viên đọc và thực hành các bước ở sau:

Cách lập lịch tháng tuổi:

- Luôn luôn viết tháng và năm sinh của trẻ vào ô đầu tiên (ô số 1), vì ô đầu tiên biểu hiện tháng thứ nhất trong đời trẻ.
- Từ ô tháng sinh, đếm và viết các tháng tiếp sau tháng sinh vào các ô tiếp theo cho tới tháng 12 của năm đó.
- Sau tháng 12 lại viết tiếp cho năm sau, bắt đầu từ ô viết tháng 1 nhớ viết đủ cả tháng và năm. Viết tiếp như vậy cho tới khi trẻ đủ 5 tuổi (60 tháng).

- Hướng dẫn cho học viên 2 ví dụ đầu tiên trong 5 ví dụ dưới đây dưới đây trên mẫu Phiếu Theo dõi Sức khỏe Trẻ em. Chỉ cho học viên thấy từng bước tiến hành như thế nào
- Yêu cầu 3 học viên lên bảng để hoàn thành 3 ví dụ còn lại trên mẫu Phiếu Theo dõi Sức khỏe Trẻ em.

Ví dụ 1 - Cháu bé sinh 5/3/2004. Đợt cân vào tháng 8/2006.

- Ví dụ 2 - Cháu bé sinh 20/5/2004. Đợt cân vào tháng 8/2006
 Ví dụ 3 - Cháu bé sinh 14/9/2005. Đợt cân vào tháng 8/2006.
 Ví dụ 4 - Cháu bé sinh 8/4/2005. Đợt cân vào tháng 8/2006
 Ví dụ 5 - Cháu bé sinh 3/2/2005. Đợt cân vào tháng 8/2006

1.12. Bài tập 1 - Thực tập Lập Lịch tháng tuổi:

Chú ý (đối với cán bộ tập huấn):

- Phát cho mỗi học viên một tờ Thực tập lập lịch tháng tuổi
- Yêu cầu học viên ở mỗi nhóm làm tất cả các ví dụ:
 - Ví dụ 1 - Cháu bé sinh 5/12/2003. Đợt cân vào tháng 8/2006
 - Ví dụ 2 - Cháu bé sinh 20/7/2004. Đợt cân vào tháng 8/2006.
 - Ví dụ 3 - Cháu bé sinh 14/4/2005. Đợt cân vào tháng 8/2006.
- Sau khi học viên đã làm xong tất cả các ví dụ, yêu cầu một vài học viên lên bảng để chữa bài tập.

1.13. Chấm cân và kênh cho trẻ trên Phiếu Theo dõi Sức khỏe Trẻ em

Chú ý (đối với cán bộ tập huấn):

- Nói với học viên: Bây giờ chúng ta sẽ học cách chấm cân và kênh cho trẻ trên phiếu TDSKTE.
- Yêu cầu một vài học viên đọc to các bước

Chấm cân và kênh của trẻ trên Phiếu Theo dõi Sức khỏe Trẻ em như thế nào? ▪ Điền đủ các thông tin vào mặt ngoài của phiếu và lập xong lịch tháng tuổi. ▪ Kiểm tra lại tên và các thông tin trên Phiếu cân và Phiếu Theo Dõi Sức khỏe Trẻ em xem đã chọn đúng chưa. ▪ Chấm cân và kênh của trẻ trên Phiếu Theo dõi Sức khỏe Trẻ em tức là chấm một chấm lên phần kẻ ô mặt trong của phiếu TDSKTE theo cân nặng và tháng tuổi của trẻ để biết trẻ ở kênh nào.
▪ Ở bên trái và bên phải của phần tô màu của phiếu, có thể thấy cột số cân từ 1 kg đến 12 kg và 7 đến 19 kg theo chiều từ dưới lên trên. ▪ Tìm cân nặng của trẻ từ Phiếu cân và xác định điểm có số cân tương tự trên cột số cân của phiếu và chấm một điểm vào đó. Đặt ê ke sao cho góc vuông của nó ở phía trên bên phải, một cạnh góc vuông nằm ngang và đi qua điểm đã chấm trên cột số cân bên trái. ▪ Dịch ê ke theo chiều ngang trên biểu đồ sao cho cạnh góc vuông kia của ê ke nằm vào giữa cột có ghi tháng tổ chức cân. Chấm một điểm trên phiếu vào chính góc vuông của ê ke. ▪ Lúc này có thể thấy rõ trẻ ở kênh nào.

1.14. Ví dụ chấm cân và kênh cho trẻ:

Chú ý (đối với cán bộ tập huấn):

- Đặt mẫu phiếu Theo dõi sức khỏe trẻ em lên giá để bảng

- Cán Bộ Tập Huấn hướng dẫn 2 ví dụ đầu tiên trong 5 ví dụ dưới đây trên mẫu phiếu Theo dõi sức khỏe trẻ em, chỉ cho học viên thấy từng bước tiến hành như thế nào. Nếu học viên chưa rõ thì có thể mời lên bảng để họ nhìn cho rõ hơn.
- Yêu cầu 3 học viên lên bảng để hoàn thành 3 ví dụ còn lại trên mẫu phiếu theo dõi sức khỏe trẻ em.

Ví dụ chấm cân và kênh của trẻ trên phiếu Theo dõi sức khỏe trẻ em:

- (1) Cháu sinh 3/3/2001. Vào đợt cân tháng 2/2006 cháu cân nặng 19 kg
- (2) Cháu sinh 18/10/2002. Vào đợt cân tháng 2/2006 cháu cân nặng 15.5 kg
- (3) Cháu sinh 7/12/2003. Vào đợt cân tháng 2/2005 cháu cân nặng 12.5 kg
- (4) Cháu sinh 10/12/2004. Vào đợt cân tháng 2/2006 cháu cân nặng 9.2 kg
- (5) Cháu sinh 22/1/2005. Vào đợt cân tháng 2/2006 cháu cân nặng 8.5 kg

1.15. Kết thúc ngày tập huấn:

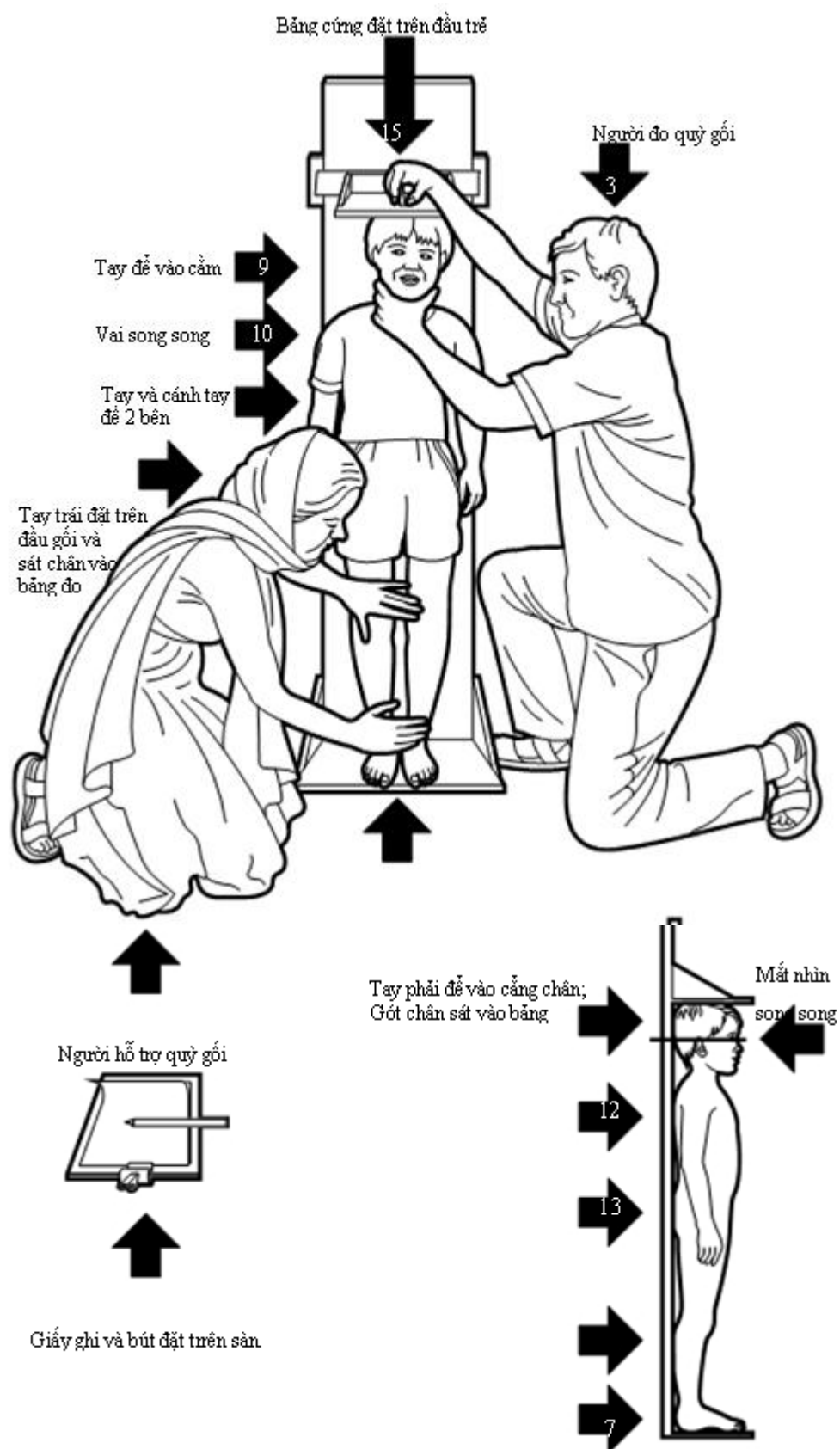
Chú ý (đối với cán bộ tập huấn):

- Thông báo cho học viên ngày giờ và địa điểm của buổi tập huấn tiếp theo
- Nói với học viên: sau đây các cán bộ tập huấn sẽ dành 1 giờ để giải đáp các thắc mắc của học viên hoặc thảo luận về các ý kiến của họ về ngày tập huấn hôm nay
- Cảm ơn tất cả các học viên

5.3.2 Đo chiều cao của trẻ 24 tháng tuổi và trên 24 tháng

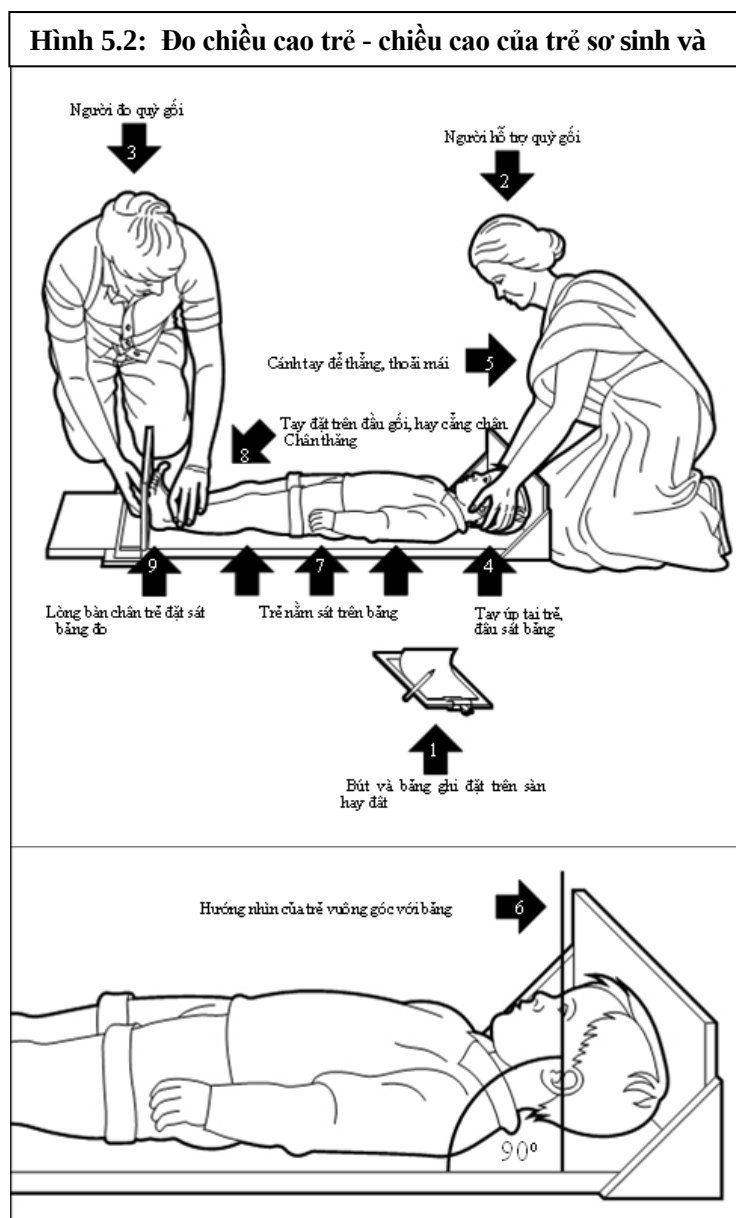
- Người đo hoặc người hỗ trợ: Nơi đặt dụng cụ đo phải trên một mặt phẳng cứng đảm bảo dụng cụ đo không dịch chuyển được.
- Người đo và người hỗ trợ: Cởi bỏ giày dép, mũ của trẻ (bất kỳ cái gì dính trên tóc) mà ảnh hưởng đến chiều cao của trẻ.
- Người hỗ trợ: Đặt bản câu hỏi và bút trên sàn (mũi tên 1).
- Quỳ gối bên phải đứa trẻ (mũi tên 2).
- Người đo: Quỳ gối phải phía bên trái của trẻ (mũi tên 3). Điều này sẽ giúp bạn di chuyển nhiều nhất.
- Người hỗ trợ: Đặt 2 lòng bàn chân của trẻ sát nhau và đặt giữa bàn cân. Đặt bàn tay phải của bạn lên mắt cá chân của trẻ (mũi tên số 4). Đặt bàn tay trái lên đầu gối của trẻ và đẩy thẳng về phía sau sát tường/ bảng (mũi tên số 5). Đảm bảo chân của trẻ phải thẳng, gót chân và bắp chân phải sát vào bảng/tường (mũi tên số 6 và 7). Nói với người đo khi bạn đã đặt đúng vị trí chân và bàn chân của trẻ.
- Người đo: Nói với trẻ nhìn thẳng về phía trước vào người mẹ. Đảm bảo hướng nhìn của trẻ song song với mặt đất (mũi tên số 8). Đặt bàn tay trái dưới cằm của trẻ. Dần dần khép bàn tay trái đó lại (mũi tên số 9). Không để tay che miệng hay tai của trẻ. Đảm bảo vai phải song song (mũi tên số 10), 2 bàn tay trẻ để sang 2 bên (mũi tên 11) và đầu, xương bả vai và mông của trẻ phải sát vào tường, bảng (mũi tên 12,13,14).

- Người đo và người hỗ trợ: Kiểm tra vị trí của trẻ (mũi tên 1-15). Nhắc lại từng bước làm khi cần thiết.
- Người đo: Khi trẻ vào đúng vị trí, đọc rõ đơn vị đo được và bỏ dụng cụ đo (headpiece) và bỏ tay ra khỏi cằm của trẻ.
- Người hỗ trợ: Ghi lại chỉ số đo và đưa cho người đo nhìn.
- Người đo: Kiểm tra lại chỉ số đo đã ghi có chính xác và rõ ràng. Nếu có lỗi sai phải hướng dẫn người hỗ trợ sửa lại cho đúng.



5.3.3 Đo chiều cao của trẻ sơ sinh và trẻ 0-23 tháng tuổi (Hình 5.2)

1. Người hỗ trợ: Đặt bảng hỏi và bút trong kẹp trên sàn, đất, bàn (mũi tên 1).
2. Quỳ 2 gối sau bảng đo (mũi tên 2).
3. Người đo: Quỳ gối bên phải của trẻ (mũi tên 3).
4. Người đo và người hỗ trợ: Đặt đứa trẻ lên bàn đo
5. Người hỗ trợ: Úp tay vào tai đứa trẻ sao cho đầu trẻ sát vào bảng đo, mắt nhìn thẳng và vuông góc với bảng (mũi tên số 4 và 6). Tay để thẳng trong tư thế thoải mái (mũi tên 5).
6. Người đo: Đảm bảo trẻ nằm thẳng và đặt vào giữa bảng (mũi tên số 7). Đặt tay trái vào cẳng chân hay đầu gối (mũi tên số 8). Đẩy mạnh tay sao cho chân của trẻ thẳng và sát vào bàn đo (mũi tên số 9).
7. Người đo và người hỗ trợ: Kiểm tra vị trí của trẻ (mũi tên 1-9). Nhắc lại từng bước làm khi cần thiết.

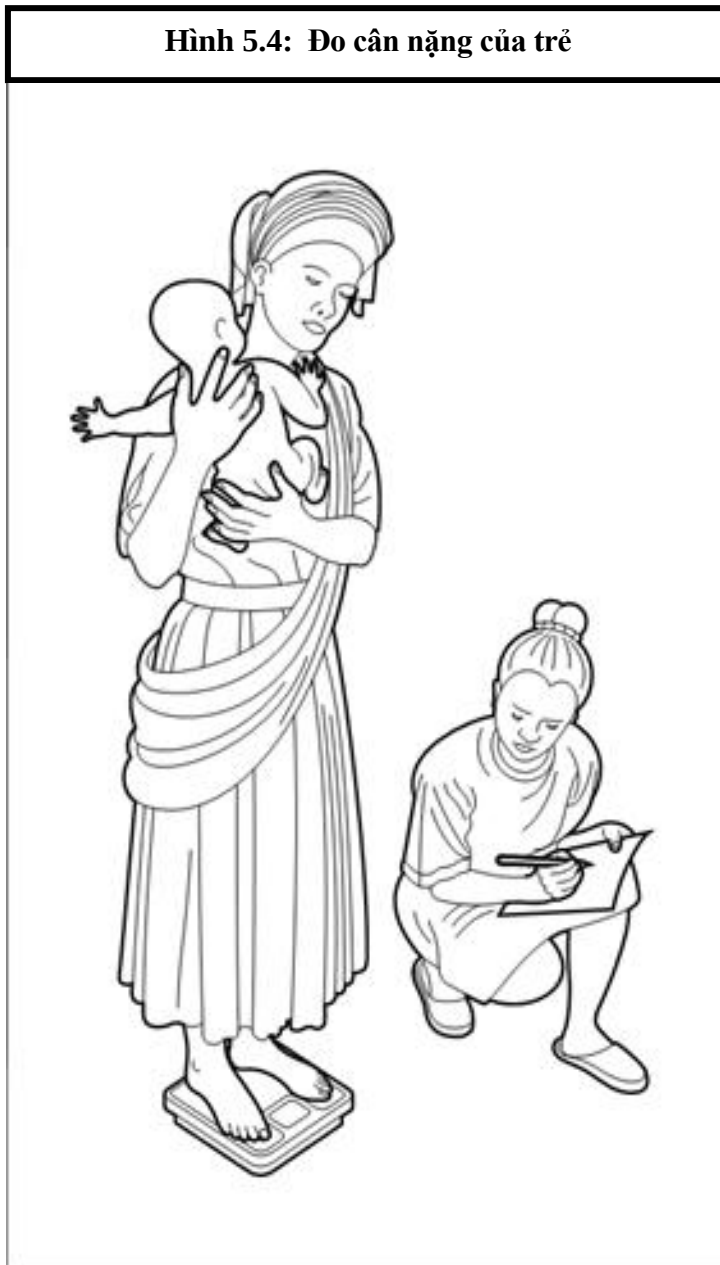


5.3.4 Đo cân nặng của trẻ sơ sinh (Hình 5.4)

Sử dụng cân điện tử để cân cả mẹ và trẻ.

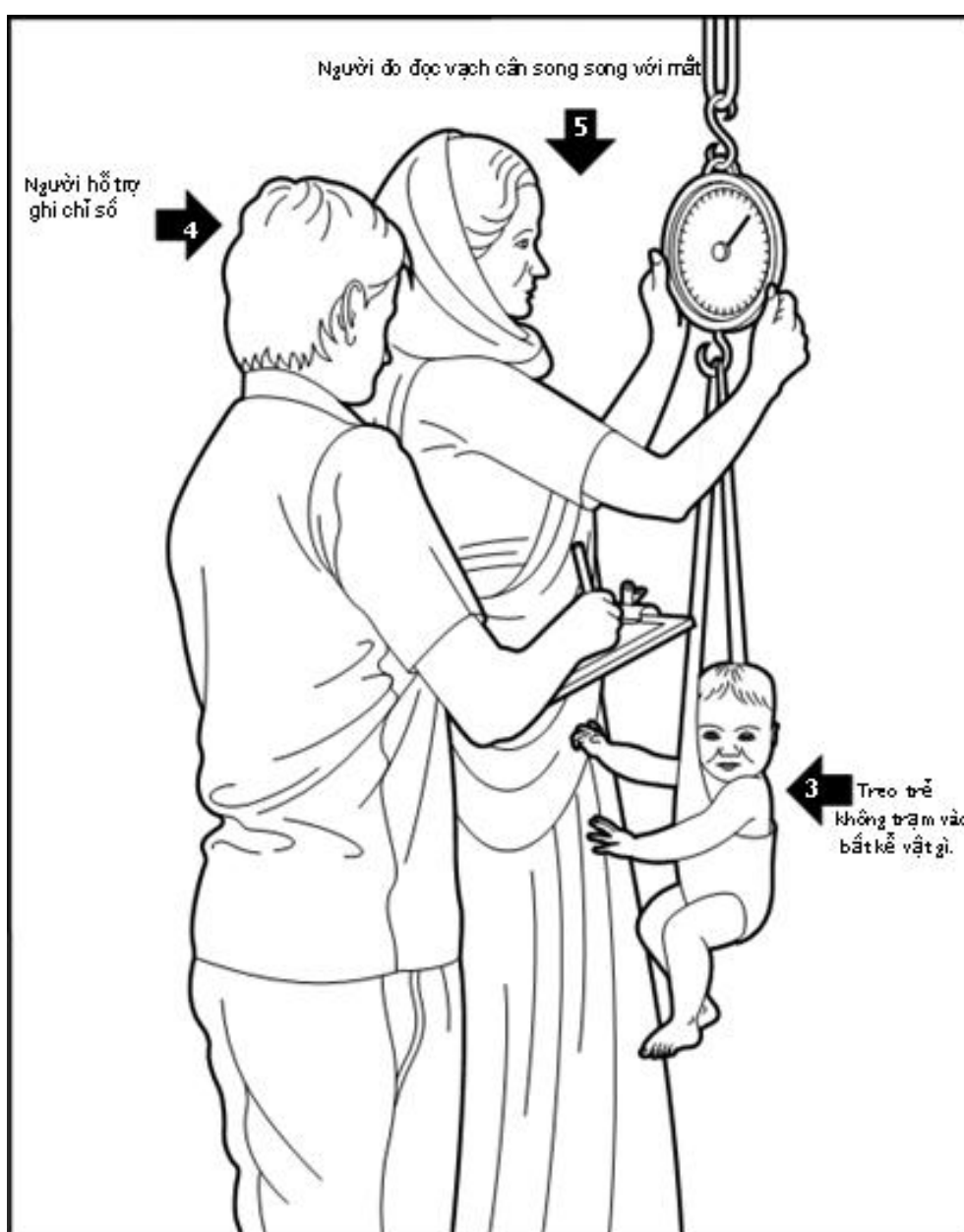
- Cởi bỏ hết quần áo của trẻ.
- Người mẹ bế trẻ và bước lên bàn cân (lần thứ 1)
- Ghi chỉ số cân nặng của cả mẹ và trẻ (ví dụ: 65,5kg)
- Người mẹ đặt trẻ xuống và bước lên bàn cân (lần thứ 2)
- Ghi số cân nặng của người mẹ (ví dụ 58,3kg)
- **Cân nặng của trẻ là sự chênh lệch của 2 số đo trên ($65,5 - 58,3 = 7,2\text{kg}$)**

Hình 5.4: Đo cân nặng của trẻ



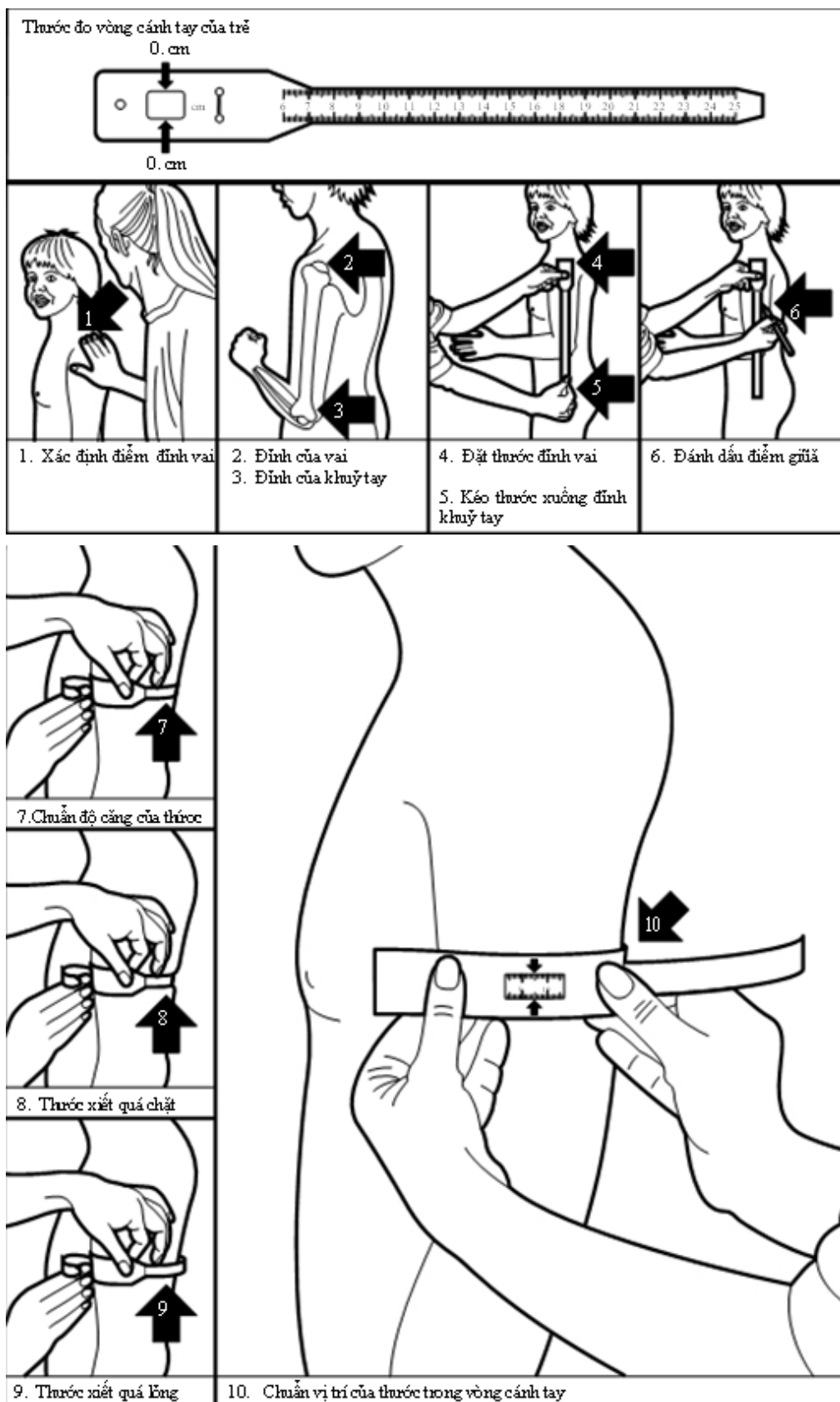
5.3.4 Đo cân nặng của trẻ (sử dụng cân treo Hình dưới đây)

- Người đo và người hỗ trợ: Treo cân lên xà ngang vững chắc.
- Người đo: Chỉnh kim về vị trí số 0
- Người đo: Đặt đứa trẻ sao không cho chạm vào bất kỳ vật gì, để bàn cân song song với mắt.
- Người hỗ trợ đứng sau chuẩn bị ghi số liệu và hỏi.
- Người đo và người hỗ trợ: Kiểm tra lại vị trí của trẻ không để trẻ chạm vào bất kỳ vật gì.
- Người đo: Giữ cân và đọc chỉ số trên vạch cân
- Người hỗ trợ: Ghi lại số liệu và đưa cho người đo xem.
- Người đo: Kiểm tra lại số đo và nhẹ nhàng đặt trẻ xuống.



5.3.5 Đo vòng cánh tay của trẻ.

- Xác định điểm đỉnh của vai và điểm của khuỷu tay (mũi tên 1,2, 3)
- Đặt vị trí thước dây vào điểm đỉnh của vai và kéo thước dây đến điểm cuối đỉnh khuỷu tay (mũi tên 4, 5).
- Đánh dấu điểm giữa (mũi tên 6).
- Chỉnh sửa độ căng của thước cho chuẩn (mũi tên 7-10).



IV. Thảo luận

15 phút

Đặt các câu hỏi thảo luận

- Các khó khăn thường gặp khi thực hiện quy trình cân đo trẻ
- Tần suất cân đo nên áp dụng với trẻ 2 tuổi, 5 tuổi
- Việc cân đo trẻ có gặp trở ngại gì về mặt trang thiết bị, kỹ thuật, phong tục tập quán của địa phương không?

V. Những điểm cần lưu ý

5 phút

- Hỏi các học viên có còn thắc mắc gì không? Cố gắng giải đáp những thắc mắc đó trong thời gian ngắn nhất.
- Nhấn mạnh những điểm quan trọng sau:

- Đặt cân, thước trẻ trên bề mặt bằng phẳng, vững trãi.
- Trẻ được cân phải được cởi bỏ quần áo.
- Kiểm tra cân trước khi cân trẻ, đảm bảo số cân lúc bình thường là 0,0 kg.
- Sử dụng biểu đồ tăng trưởng để làm công cụ truyền thông cho bà mẹ.

VI. Kiểm tra kiến thức cuối buổi học

15 phút

- Phát cho học viên bảng hỏi đánh giá kiến thức (*có sẵn mẫu bảng kiểm*)
- Cho học viên trả lời trong 15 phút

TỔNG KẾT: NHỮNG ĐIỀU HỌC ĐƯỢC VÀ ÁP DỤNG SAU KHOÁ TẬP HUẤN

Mục tiêu:

Sau khi học xong bài này, học viên hiểu được:

- Chia sẻ với mọi người về dự định sử dụng kiến thức đã học được trong công việc hiện tại
- Xác định được một số những thách thức và giải pháp khi thực hiện hoạt động dinh dưỡng của Dự án HEMA tại địa phương.

Nội dung buổi học:

- Giới thiệu
- Thảo luận
- Tổng kết

Chuẩn bị:

- Bảng giấy lật, bút dạ, băng dính.
- Giấy màu với số lượng đủ cho mỗi học viên một bộ màu xanh, hồng và vàng.

NỘI DUNG

Các nội dung cơ bản

Hoạt động 1: Giới thiệu (5 phút)

Chúng ta đã đến bài cuối của chương trình đào tạo, trước khi kết thúc lớp, chúng ta sẽ điểm lại các nội dung của khoá học. Những thảo luận trong bài này sẽ giúp các bạn có thể:

- Chia sẻ với mọi người về dự định sử dụng kiến thức đã học được trong công việc hiện tại
- Xác định được một số những thách thức khi thực hiện hoạt động dinh dưỡng của Dự án HEMA tại địa phương

Hoạt động 2: Chia sẻ kinh nghiệm triển khai hoạt động dinh dưỡng với cả lớp (15 phút)

- Hỏi học viên:
 - Các khó khăn trong việc triển khai các hoạt động dinh dưỡng tại cơ sở. Thuận lợi và khó khăn đặc thù của Dự án HEMA
 - Những đề xuất đối với giảng viên, Dự án
- Đề nghị các nhóm cho ý kiến. Viết ý kiến của các nhóm lên bảng giấy lật. Không nhất thiết là tất cả các nhóm phải báo cáo, nhưng những nhóm nào có ý mới có thể bổ sung.
- Sau đó giảng viên kết luận: Hoạt động dinh dưỡng dựa nhiều vào đáp ứng, ý thức của cộng đồng và gia đình. Nỗ lực của từng CTV, cán bộ dinh dưỡng đều có ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc dinh dưỡng bà mẹ và trẻ em

Hoạt động 3: Lập kế hoạch hành động (20 phút)

- Phát cho mỗi học viên một tờ A4 màu hồng và một tờ A4 màu xanh. Học viên sẽ suy nghĩ trong 5' và viết:
 - Lên tờ giấy xanh: 3 việc mà họ sẽ làm sau khoá tập huấn này và khi nào họ sẽ thực hiện
 - Lên tờ giấy hồng: 1-3 cơ hội áp dụng những điều học được vào công việc của họ

Đề nghị học viên cùng thảo luận với nhau để làm bài tập này.

- Mỗi tổ trực nhật sẽ trình bày kế hoạch hành động của mình.
- Giảng viên sau đó đánh các kế hoạch hành động của các tổ lên bảng giấy lật ngay cạnh phần chia sẻ lúc trước của học viên (dán giấy lật theo tổ trực nhật) về cơ hội áp dụng lồng ghép giới trong công việc của họ.

Hoạt động 4: Các thách thức (20 phút)

- Phát cho mỗi học viên một tờ giấy A4 màu vàng. Học viên sẽ phải suy nghĩ trong 5' và viết:
 - Một thách thức lớn nhất đối với họ khi áp dụng những điều học được ở lớp tập huấn này vào công việc của họ và cách thức họ khắc phục thách thức này.
 - Học viên đến cùng tổ trực nhật thảo luận cùng nhau để làm bài tập này.
- Từng tổ trực nhật sẽ trình bày các thách thức của họ và chiến lược vượt qua những thách thức đó (không nhất thiết là tất cả học viên phải trình bày, nhưng có thể bổ sung những điểm mới)
- Giảng viên đánh những thẻ màu có ghi những thách thức lên bảng giấy lật ngay cạnh các hoạt động mà học dự định sẽ làm.

Hoạt động 5: Kết thúc phần học (15 phút)

- Giới thiệu các nguồn hỗ trợ (giảng viên, tài liệu đọc thêm,...)
- Trao chứng chỉ hoàn thành khóa học: Một học viên được mời lên bốc ngẫu nhiên lấy một chứng chỉ tốt nghiệp. Học viên này không được nói tên người

trong chứng chỉ, mà phải mô tả, để người này nhận ra và tự lên nhận chứng chỉ. Người nhận chứng chỉ, sau đó sẽ lấy ngẫu nhiên một chứng chỉ khác và làm tương tự.

- Sau khi phát hết chứng chỉ, giảng viên cảm ơn các học viên và giới thiệu người đọc diễn văn, kết thúc khóa học
- Đại diện Dự án phát biểu kết thúc khóa học
- Giảng viên cảm ơn đại diện Dự án và chúc các học viên may mắn khi thực hiện hoạt động dinh dưỡng tại cộng đồng.

Chụp ảnh đại biểu, giảng viên, học viên và chứng chỉ
--

KỸ NĂNG TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG GIÁO DỤC TRUYỀN THÔNG DINH DƯỠNG

Mục tiêu:

Sau khi đọc xong bài này, học viên cần nắm được các yêu cầu sau:

- Nêu được mục đích của truyền thông giáo dục dinh dưỡng và các bước của quá trình thay đổi hành vi.
- Nắm được các hoạt động TTGDDD và các phương pháp áp dụng để triển khai các hoạt động của dự án.
- Có khả năng thực hiện tốt một buổi GDDD thông qua các hoạt động thăm hộ gia đình, thảo luận nhóm, sinh hoạt câu lạc bộ.
- Biết cách sử dụng phương tiện truyền thông như tờ rơi, áp phích, tranh lật

NỘI DUNG

Các nội dung cơ bản

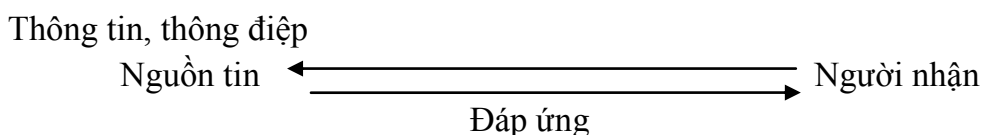
1. Hoạt động giáo dục truyền thông dinh dưỡng(TTGDDD) là gì?

Truyền thông giáo dục dinh dưỡng là những hoạt động cung cấp chia sẻ, trao đổi những thông tin, kiến thức giữa cộng tác viên, nhân viên y tế với các nhóm đối tượng nhằm thay đổi nhận thức, thái độ, hành vi của các nhóm đối tượng về những vấn đề có liên quan đến dinh dưỡng, để khuyến khích động viên và giúp đỡ họ có cách thực hành đúng trong chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ tại gia đình

2. Khái niệm về truyền thông và truyền thông thay đổi hành vi

2.1. Truyền thông

Truyền thông là một quá trình giao tiếp, chia sẻ, trao đổi thông tin từ người truyền đến người nhận nhằm đạt được sự hiểu biết, nâng cao nhận thức thay đổi thái độ và hành vi (đặc trưng quan trọng của truyền thông là tính 2 chiều)



được tính tiếp cận và độ thường xuyên.

2.2. Các bước thay đổi hành vi

Mục tiêu cuối cùng của TTGDDDD là thay đổi một hành vi theo hướng có lợi về dinh dưỡng và sức khỏe. Sự thay đổi này là một quá trình nhiều bước và tiến triển dưới tác động của các yếu tố tâm lý, xã hội và các hoạt động TTGD

Bước 1	Bước 2	Bước 3	Bước 4	Bước 5
Nhận thức	Quan tâm, thích thú	Xem xét, Có ý định thay đổi	Làm thử	Chấp nhận và duy trì

Như vậy quá trình thay đổi hành vi diễn qua 5 bước sau:

Bước 1: Từ chưa nhận thức được vấn đề đến hiểu vấn đề đó

Ví dụ: Người phụ nữ không hiểu biết về bệnh thiếu máu dinh dưỡng và các nguy hiểm dẫn đến cho cả mẹ và thai nhi khi bị thiếu máu

Bước 2: Từ hiểu vấn đề đến quan tâm, tìm hiểu kỹ vấn đề đó

Ví dụ: Tìm hiểu qua cán bộ y tế, cộng tác viên phụ nữ, tìm tài liệu đọc để biết rõ hơn về nguyên nhân, hậu quả và cách phòng chống bệnh thiếu máu dinh dưỡng

Bước 3: Từ quan tâm tìm hiểu vấn đề đến mong muốn giải quyết vấn đề đó

Ví dụ: Bàn bạc với chồng để trồng thêm một số cây rau và nuôi thêm gà để trứng để đưa vào bữa ăn. Hỏi địa chỉ mua viên sắt/folat để uống

Bước 4: Từ mong muốn giải quyết vấn đề đến thử thực hiện hành vi mới

Ví dụ: Khi biết rõ về nguyên nhân, hậu quả và cách phòng chống thiếu máu sẽ ăn tăng cường các thực phẩm giàu dinh dưỡng và chất sắt, không kiêng khem và thực hiện uống viên sắt/folat đều đặn ngay từ sau khi cưới theo hướng dẫn của cán bộ y tế.

Bước 5: Từ thử thực hiện hành vi mới đến thực hiện thành công và duy trì hành vi đó và tuyên truyền vận động người khác cùng làm theo

Ví dụ: Tiếp tục ăn tăng cường các thực phẩm giàu dinh dưỡng và chất sắt, không kiêng khem và thực hiện uống viên sắt/folat đều đặn thấy sức khỏe tốt hơn, từ đó vận động phụ nữ trong thôn, xã làm theo

3. Các hoạt động truyền thông giáo dục dinh dưỡng

3.1. Thăm hộ gia đình: Là hình thức truyền thông trực tiếp

▪ Trường hợp nào cần được thăm:

Những gia đình có trẻ dưới 2 tuổi có bất ổn về dinh dưỡng và sức khỏe(suy dinh dưỡng, tiêu chảy, ốm, trẻ không lên cân hoặc tụt cân; Những bà mẹ có thai không đi khám thai hoặc đang có những vấn đề cần giúp đỡ(trong phạm vi dinh dưỡng và sức khỏe)

▪ Mục đích của việc đến thăm:

- Kiểm tra sức khỏe, quan sát tìm hiểu tình huống
- Kiểm tra việc thực hiện các lời khuyên mà bạn đưa ra trước đó(nếu có)

- Cung cấp thêm kiến thức
- Trao đổi kinh nghiệm với các bà mẹ, cùng thảo luận về một vấn đề cụ thể với bà mẹ hoặc các thành viên khác trong gia đình.
- Giúp bà mẹ thực hành một ý tưởng hay một hành động
- Lôi cuốn sự ủng hộ và chia sẻ của các thành viên trong gia đình nhất là người chồng trong việc chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ.
- **Các bước trong thăm hộ gia đình:**
 - Chào hỏi, giới thiệu bản thân và mục đích của cuộc đến thăm
 - Quan sát và hỏi thăm sức khỏe của mọi thành viên trong gia đình
 - Hỏi thăm việc chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ, kiểm tra việc thực hiện các lời khuyên bạn đưa ra trước đó
 - Tiến hành khuyên bảo hoặc làm mẫu nếu bạn thấy cần thiết
 - Chào và cảm ơn gia đình trước khi ra về, hẹn lần sau đến thăm lại
- **Kỹ năng khi đến thăm hộ gia đình:**
 - Tôn trọng các quy tắc xã giao, phong tục của địa phương và của gia đình
 - Tạo không khí vui vẻ, thân thiện, cảm thông
 - Lắng nghe, quan sát và xác định các vấn đề khó khăn trong chăm sóc dinh dưỡng của trẻ tại gia đình
 - Trao đổi và hướng dẫn thực hành chăm sóc trẻ một cách gọn gàng, rõ ràng
 - Không nói dông dài những điều không cần thiết vì gia đình có thể bận nhiều việc khác
 - Nên khuyến khích, động viên, hạn chế chê bai
 - Khi đến thăm hộ gia đình hãy mang theo tài liệu truyền thông và sổ tay để ghi lại các thông tin cần thiết.

3.2. Thảo luận nhóm: Là hình thức truyền thông trực tiếp

Là một buổi thảo luận trong đó nhiều người cùng trao đổi, chia sẻ, bàn bạc về một chủ đề đang được quan tâm. Đây là phương pháp thông dụng và có hiệu quả trong truyền thông giáo dục dinh dưỡng.

Nhóm thảo luận tối đa không quá 20 người. Trung bình nhóm thảo luận có từ 7-10 người

- **Mục đích của thảo luận nhóm:**
 - Hỗ trợ và động viên các thành viên trong nhóm thực hiện và duy trì các hoạt động có liên quan đến nuôi dưỡng và chăm sóc bà mẹ, trẻ em
 - Trao đổi kinh nghiệm và kỹ năng để mọi người học tập lẫn nhau. Ví dụ: trong nhóm các phụ nữ đang mang thai, những người đã từng sinh con sẽ chia sẻ kinh nghiệm về việc đi khám thai, ăn uống đủ dinh dưỡng và việc chuẩn bị đón đứa trẻ chào đời cho những phụ nữ mang thai lần đầu.
 - Tạo khả năng để các thành viên đóng góp sức lực của mình giúp đỡ những thành viên trong nhóm gặp khó khăn

Ví dụ: Các thành viên trong nhóm chia sẻ kinh nghiệm, giúp giống cây để trồng các loại rau giàu vitaminA và chất sắt để đưa vào bữa ăn cho trẻ....

▪ **Chuẩn bị cho một cuộc thảo luận nhóm**

- Chọn chủ đề mà đối tượng quan tâm và cần giải quyết, với mỗi nhóm đối tượng sẽ có các vấn đề quan tâm khác nhau

Ví dụ: phụ nữ mang thai những tháng đầu sẽ mong muốn được biết các thông tin về khám thai, uống viên sắt và chế độ ăn uống như thế nào để mẹ khỏe, thai khỏe. Những phụ nữ có con dưới 1 tuổi quan tâm đến chế độ nuôi dưỡng trẻ, làm thế nào để trẻ ăn tốt, lên cân đều và không bị suy dinh dưỡng.

- Thu thập thông tin về chủ đề xấp thảo luận
- Chuẩn bị thời gian và địa điểm yên tĩnh, thuận tiện để mọi người có thể đến dự đông đủ
- Chuẩn bị phương tiện, nội dung và một số câu hỏi trong khi thảo luận
- Thông báo cho lãnh đạo địa phương và đối tượng biết

▪ **Các bước tiến hành thảo luận nhóm:**

- Bước 1: Giới thiệu đối tượng tham dự và truyền thông viên. Nêu chủ đề xấp thảo luận
- Bước 2: trao đổi để tìm hiểu kinh nghiệm của mọi người về vấn đề này: Họ biết gì? Họ đã làm gì? kết quả ra sao? Họ cảm thấy thế nào về chủ đề này? Hãy khen ngợi những ý kiến hay. Không nên chê bai những điều mà mọi người làm chưa đúng chỉ nên nhắc nhở, rút kinh nghiệm nhẹ nhàng. Tốt nhất bạn hãy giúp đỡ để đối tượng tự nhận ra những điều tốt.
- Bước 3: Bổ sung thêm thông tin cho chính xác và đầy đủ, cung cấp thêm kỹ năng mới nếu cần thiết
- Bước 4: Tìm hiểu xem mọi người có khó khăn gì khi thực hiện hành vi mới, nếu có hãy cùng mọi người thảo luận để giải quyết.
- Bước 5: Cuối cùng , hãy tóm tắt các điểm chính và thống nhất cam kết của mọi người thực hiện hành vi mới

▪ **Các kỹ năng để tổ chức tốt thảo luận nhóm:**

Để tổ chức tốt buổi thảo luận nhóm, cộng tác viên cần:

- Chuẩn bị tốt chủ đề, các câu hỏi, các tình huống liên quan
- Bầu nhóm trưởng(người cầm càn)tháo vát, tín nhiệm, nói năng lưu loát
- Giải thích cặn kẽ, rõ ràng, đảm bảo đối tượng hiểu được yêu cầu của buổi thảo luận
- Khuyến khích đối tượng tham gia tích cực: cố gắng lôi kéo những người nhút nhát, ít nói vào cuộc bằng cách mời họ phát biểu. Hạn chế bớt những người nói quá nhiều và thường xuyên bằng cách cảm ơn sự đóng góp của họ rồi mời người khác phát biểu

- Điều chỉnh kịp thời không để buổi thảo luận đi chệch hướng: Hãy nhắc lại câu hỏi thảo luận để đối tượng tập trung hơn vào chủ đề chính, nếu cần thì viết to chủ đề thảo luận lên bảng để mọi người có thể nhìn thấy dễ dàng.
- Khéo léo giải quyết nếu xảy ra mâu thuẫn khi tranh luận hoặc đối tượng đưa ra các thông tin sai: Nhẹ nhàng giải thích đưa ra các thông tin đúng, dung hoà 2 bên và đi đến ý kiến thống nhất.
- Khi gặp phải câu hỏi khó: huy động kinh nghiệm của các thành viên trong nhóm, hẹn sẽ tìm hiểu vấn đề kỹ hơn rồi trả lời đối tượng vào lần sau

3.3. Sinh hoạt câu lạc bộ phòng chống suy dinh dưỡng: Là hình thức truyền thông trực tiếp

- **Mục đích:** Truyền bá kiến thức thiết yếu về nuôi con khỏe và trao đổi kinh nghiệm cách thực hành nuôi con khỏe

- **Đối tượng tham gia sinh hoạt câu lạc bộ:**

- Các bà mẹ có con dưới 2 tuổi
- Các người bà thường xuyên chăm sóc cháu
- Các phụ nữ đang mang thai

Phụ trách câu lạc bộ là nhân viên y tế hoặc cộng tác viên phụ nữ thôn

- **Nội dung sinh hoạt:** là các cuộc trò chuyện, trao đổi trực tiếp đa dạng và đơn giản, thường xuyên đổi mới kết hợp với các trò chơi bổ ích hay các chương trình ca nhạc địa phương với các nội dung nuôi con khỏe:

- Các trò chơi nhận thức: "Hái hoa dân chủ", "Truyền tin", Giải đáp kiến thức
- Trình diễn thực hành
- Xem phim Video có nội dung liên quan
- Sáng tác các điệu hát dân ca, chèo, ngâm thơ, tấu, kịch... có nội dung liên quan để trình diễn ...

- **Kỹ năng tổ chức sinh hoạt câu lạc bộ:**

Để tổ chức tốt buổi sinh hoạt Câu lạc bộ, cộng tác viên cần:

- Chuẩn bị tốt các nội dung cho buổi sinh hoạt
- Người điều hành buổi sinh hoạt phải có hiểu biết về nuôi dưỡng trẻ và có uy tín
- Có chương trình cụ thể để các thành viên tham gia sinh hoạt biết được
- Tổ chức buổi sinh hoạt câu lạc bộ sao cho có không khí vui vẻ, nhẹ nhàng. Nên có các tiết mục trò chơi và văn nghệ để gây ấn tượng

3.4. Tổ chức hội thi "Kiến thức bố mẹ sức khỏe con":

Là hình thức phát triển cao của hoạt động Câu lạc bộ phòng chống suy dinh dưỡng. Hội thi sẽ được tổ chức hàng năm một lần vào một dịp nhất định. Đây là cuộc thi có giải thưởng do UBND chỉ đạo, Y tế phối hợp với phụ nữ xã tổ chức.

- **Đối tượng:** Các cặp bố, mẹ có con dưới 2 tuổi không bị suy dinh dưỡng được câu lạc bộ các thôn tuyển lựa và bầu chọn
- **Cách thức thi:** Cuộc thi có 2 vòng

Vòng 1: Các cặp bố-mẹ dự thi kiến thức bằng cách trả lời các câu hỏi trắc nghiệm in sẵn trên giấy. Ban giám khảo cuộc thi sẽ chấm cho điểm theo bảng điểm qui định và chọn ra 3 đến 5 cặp bố-mẹ đạt điểm cao nhất để vào thi vòng 2

Vòng 2: Mời 3 đến 5 cặp bố-mẹ có điểm kiến thức cao nhất bắt thăm thi thực hành chế biến bữa ăn của trẻ (Chế biến một bát bột thịt hay một bát cháo trứng hoặc một bát bột lạc...)

- Sau khi các cặp bố-mẹ dự thi 2 vòng, ban giám khảo chấm điểm để chọn ra các cặp đạt giải nhất, giải nhì, giải ba và giải khuyến khích

3.5. Truyền thông qua hệ thống loa truyền thanh địa phương: Đây là hình thức truyền thông gián tiếp:

Đối với tuyến thôn, xã, loa truyền thanh địa phương có vai trò rất lớn trong việc cung cấp thông tin tới cộng đồng bên cạnh các kênh truyền thông trực tiếp.

- **Thế mạnh chính của mạng lưới truyền thanh là:**
 - Đến được đông đảo đối tượng cùng một lúc
 - Dễ dàng lặp lại
 - Chủ động được về thời gian
 - Tạo được không khí nhộn nhịp trong làng ngoài xóm
 - Không đòi hỏi các kỹ thuật phức tạp
 - Ít tốn kém
 - Có thể vận dụng tuyên truyền được nhiều hình thức thông tin khác nhau như: thông báo, đọc tin, hỏi đáp thu-phát các buổi sinh hoạt CLB, đọc thơ ca, hò vè mang nội dung thông điệp.
- **Những điều kiện:**
 - Đòi hỏi sự tham gia chủ động của mạng lưới y tế, sự ủng hộ của chính quyền xã và các đoàn thể thông qua việc viết tin, bài
 - Cán bộ thông tin văn hoá cùng với y tế cần xây dựng kế hoạch phát thanh cụ thể.

4. Sử dụng tài liệu truyền thông

- Tài liệu truyền thông là phương tiện để hỗ trợ cho người làm truyền thông trong quá trình thực hiện truyền thông thay đổi hành vi. Tài liệu truyền thông có thể được sử dụng trong truyền thông với cá nhân, với nhóm hay với cộng đồng.
- Tài liệu truyền thông không chỉ giúp cho tuyên truyền viên truyền đạt nội dung một cách cụ thể, hấp dẫn mà còn là công cụ để đối tượng tiếp cận với các kiến thức, kỹ năng mới. Vì vậy việc sử dụng các tài liệu truyền thông có nhiều hình ảnh là rất quan trọng như câu nói "Trăm nghe không bằng một thấy" hay "Một bức tranh có giá trị bằng hàng nghìn từ".

4.1. Sử dụng tờ rơi:

Tờ rơi là một tờ tranh được gấp 2 lần gồm phần chữ và phần tranh minh hoạ để chuyển tải nhiều nội dung của chủ đề chăm sóc bà mẹ trẻ em để phòng chống suy dinh dưỡng:

- Để tạo ra đứa trẻ khoẻ mạnh, người mẹ cần được quan tâm chăm sóc sớm ngay từ khi sắp cưới, ngay sau khi cưới về ăn uống, lao động và một số can thiệp khác
- Ngay sau khi cưới, người phụ nữ cần được uống 01 liều thuốc tẩy giun và một liều đa vi chất dinh dưỡng

Cách sử dụng: Tờ rơi thường được phát cho từng người tại các cuộc họp, ở nơi công cộng hoặc từng hộ gia đình để mọi người tự đọc, hiểu và làm theo nội dung của tờ rơi. Tờ rơi còn được dùng trong truyền thông cá nhân hoặc thảo luận nhóm

Trong thảo luận nhóm:

- Tuyên truyền viên (TTV) giới thiệu về chủ đề thảo luận
- Phát tranh gấp cho từng đối tượng để đối tượng tự đọc
- Sau khi mọi người trong nhóm đã đọc hết các nội dung của tranh gấp. TTV giúp nhóm thảo luận bằng cách đặt ra những câu hỏi đơn giản, dễ hiểu về nội dung của tranh
- Giải thích những điểm mà đối tượng chưa hiểu hoặc hiểu chưa đúng và tóm tắt những nội dung chính theo một trình tự logic, đơn giản để mọi người dễ nhớ và làm theo

4.2. Sử dụng bộ tranh

Bộ tranh là một bộ gồm nhiều tờ tranh được trình bày nối tiếp nhau trên giấy cứng. Mặt sau của các tranh là phần chữ gồm những nội dung chính cần truyền thông về chủ đề “Làm mẹ an toàn” và nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ”.

Bộ tranh chỉ dùng trong khi truyền thông cá nhân hoặc thảo luận nhóm nhỏ

- Trong một bộ tranh thường có nhiều nội dung của một chủ đề. Tùy đối tượng và mục đích mà TTV lựa chọn chủ đề thích hợp cho buổi truyền thông
- Khi sử dụng: chú ý đặt tranh ở vị trí sao cho mọi người có thể nhìn được rõ. Cần đọc to, rõ từng câu để cho đối tượng suy nghĩ và đưa ra câu trả lời khi được hỏi
- TTV xem trước nội dung định trình bày trước khi tiến hành truyền thông: xem tranh, xem phần chữ, nắm vững các câu hỏi và nội dung cần truyền thông để có thể trình bày lưu loát và hiệu quả
- Khích lệ mọi người nói về bức tranh. Khi mọi người đã đưa hết ý kiến, nhắc lại những câu trả lời đúng và bổ sung thêm những ý trong phần hướng dẫn mà mọi người chưa nêu ra. Kết thúc buổi thảo luận TTV cần tóm tắt lại các ý chính để mọi người dễ nhớ

4.3. Sử dụng áp phích:

Áp phích là một tờ giấy khổ lớn, kích thước rộng chừng 60 cm, cao 90-100 cm với những chữ, hình vẽ các biểu tượng để truyền đạt cho nội dung “Khi mang thai người mẹ cần được khám thai định kỳ tại trạm y tế “và “Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho trẻ nhỏ “. áp phích phải đảm bảo đứng xa 3m đọc được chữ và đứng xa 6m nhìn rõ hình.

- Áp phích thường được treo, dán ở những nơi công cộng hoặc được dùng trong thảo luận nhóm.
- áp phích thường được treo, dán ở những địa điểm đông người qua lại như chợ, UBND xã, trạm y tế, phòng họp.
- Treo áp phích trên một bề mặt phẳng hay bức tường để mọi người dễ quan sát.
- Treo dán áp phích cần tránh bị mưa gió gây hư hỏng
- Treo dán áp phích ngang tầm mắt để mọi người dễ dàng quan sát
- Trong thảo luận nhóm khuyến khích đối tượng trình bày kinh nghiệm và ý kiến theo những vấn đề trên bức tranh. Kết thúc buổi thảo luận nhắc lại những ý chính để đối tượng nhớ được những thông tin quan trọng.

Phụ lục: Các trò chơi khởi động

Lưu ý: Nhóm trực nhật có trách nhiệm chọn, và chuẩn bị trợ cụ (nếu có) cho các trò chơi này.

TRÒ CHƠI 1 : TRÒ CHƠI RÁP HÌNH (HOẶC RÁP SỐ)

Mục tiêu:

Giúp mọi người hiểu và gắn kết hơn khi tham gia khoá học này.

Cách chơi:

Bạn chọn một số hình ảnh (hình ảnh thú vật là tốt nhất) và cắt đôi để làm sao mỗi học viên có trong tay một nửa của mỗi tấm hình (cùng kích cỡ). Không nên có hình trùng nhau. Nếu bạn không tìm được hình ảnh, bạn cũng có thể viết số trên một tờ giấy nhỏ, mỗi tờ một con số từ 1 đến con số cao nhất bằng phân nửa số của học viên lớp học. Mỗi số bạn viết trên 2 tờ giấy nhỏ, khác màu, sau đó trộn đều phát cho học viên mỗi người một số. Bạn yêu cầu học viên cứ đi tìm “Một nửa của mình” (nửa hình ảnh của mình hoặc con số giống mình) và khi tìm gặp thì kết thân và tìm hiểu lẫn nhau trong vòng 10 phút. Qua 10 phút, khi mọi người trở lại chỗ ngồi ổn định, bạn mời từng cặp vừa quen nhau giới thiệu nhau cho lớp biết bằng cách người này sắm vai người kia để tự giới thiệu: ví dụ A sắm vai B và A tự giới thiệu: “Tôi tên là B, 30 tuổi, có vợ và 3 con, hiện đang công tác tại cơ quan X...”. Kế đó, B sắm vai A và tự giới thiệu về A. Nếu lớp học ít người, bạn có thể cho tất cả mọi người đều sắm vai giới thiệu. Nếu đông người, bạn chỉ cần cho 5 - 6 cặp giới thiệu mà thôi.

Tác động:

Dù mối quan hệ đã được thiết lập giữa từng cặp đôi qua trò chơi này, nhưng đã hình thành mối đồng cảm qua sắm vai nhau. Hơn nữa khi giới thiệu nhau, lớp sẽ cảm thấy vui nhộn do có sự lẫn lộn giới tính, tuổi tác do sắm vai lẫn nhau. Đây là bước đầu của sự chấp nhận nhau.

TRÒ CHƠI 2 : ĐI VÀO SA MẠC

Mục tiêu:

Đây là một trò chơi hiệu quả để hướng dẫn các học viên đi vào các mong đợi khi tham gia khóa học, đồng thời tạo bầu không khí thông cảm, hiểu biết lẫn nhau, giúp cởi mở, bộc bạch suy nghĩ.

Cách chơi:

Bạn phát cho mỗi học viên một tờ giấy trắng (cỡ giấy đánh máy) và cho họ vẽ lên tờ giấy này cái gì thân thiết nhất mà họ chọn mang theo trước khi bắt đầu cuộc hành trình vào sa mạc (vẽ trong 10 phút). Bạn dán các tờ giấy lên bảng và mỗi học viên chia sẻ lý do của sự lựa chọn của họ và sự lựa chọn đó có liên quan gì đến khóa học. Trò chơi sẽ thích thú hơn nếu bạn biết hoạt náo, cho vài nhận xét hài hước vào từng hình vẽ của học viên.

Tác động:

Các học viên có cơ hội tìm hiểu lẫn nhau về sở thích, mong đợi, ước mơ, khuynh hướng... của từng cá nhân, sự liên thông, đồng cảm bắt đầu hình thành. Trò chơi này không hiệu quả với lớp học trên 30 người.

TRÒ CHƠI 3: TRÒ CHƠI CHIA NHÓM**Mục tiêu :**

Vừa khởi động vừa để chia nhóm thảo luận, tạo bầu không khí vui tươi, thoải mái thân thiện, đó cơ sở ban đầu giúp hình thành sự liên kết ở một nhóm mới.

Thời điểm sử dụng: Ngày đầu khóa học, sau phần sinh hoạt về các mong đợi của học viên về khóa học. Trò này thích hợp với số lượng học viên từ 20 đến 40 người.

Cách chơi :

Bạn chuẩn bị trước các hình thú vật hoặc hình đồ vật. Số loại hình này tùy thuộc số lượng nhóm mà bạn dự trù (tất nhiên bạn phải biết rõ số lượng chính xác của học viên). Nếu bạn dự trù chia lớp học làm 5 nhóm và mỗi nhóm có 6 người thì bạn phải có: 5 loại hình x 6 = 30 tấm hình (mỗi loại 6 tấm) Bạn phát cho mỗi học viên một tấm hình và họ sẽ rời chỗ ngồi, đi quanh phòng và phát tiếng kêu hoặc làm động tác theo hình mà họ có trong tay. Những học viên có cùng loại hình sẽ nhận diện nhau qua tiếng kêu hoặc các động tác ấy và đến với nhau tạo thành nhóm.

Tác động:

Trò chơi giúp các học viên vui vẻ, thư giãn giữa buổi học. Tạo không khí vui vẻ sôi nổi trong buổi học.

TRÒ CHƠI 4: TRÒ CHƠI 2 TỜ GIẤY**Mục tiêu :**

Giúp học viên giảm sự lo âu, tạo sự hưng phấn, vui vẻ sau 1 - 2 buổi học có nội dung căng thẳng.

Cách chơi :

Mỗi người được phát hai tờ giấy nhỏ. Trên một tờ giấy A, họ ghi : “Tôi muốn từ bỏ...” (ghi rõ cái gì hoặc vấn đề gì), sau đó ở tờ giấy thứ hai B, họ ghi lý do mà họ muốn từ bỏ cái gì hay vấn đề gì được nêu ở tờ giấy trước. Bạn thu lại riêng theo từng loại A và B để riêng. Bạn lần lượt bốc theo tình cờ một tờ giấy A, đọc to lên. Kế đó bạn cũng bốc tình cờ một tờ giấy B và cũng đọc to lên. Nội dung tờ B có khi trùng hợp hoặc không khớp với nội dung tờ A.

Tác động:

Trò này giúp học viên cười hả hê và giúp cho lớp học có bầu không khí mới khi tiếp tục giảng dạy. Trò chơi này chỉ hiệu quả với số lượng 20 học viên, vì nếu quá đông, trò chơi chiếm nhiều thời gian và sẽ có nhiều nội dung lặp đi lặp lại gây sự nhàm chán.

TRÒ CHƠI 5 : TRÒ CHƠI MÓN QUÀ**Mục tiêu :**

Giúp học viên bộc lộ cảm xúc, ước mơ, sở thích của mình, sống lại những kinh nghiệm quá khứ, tạo bầu không khí thân thiện, thông hiểu lẫn nhau và qua đó lớp học sẽ trở nên gắn bó hơn. Số học viên thích hợp từ 25 đến 30 người.

Cách làm :

Mỗi học viên được phát 2 tờ giấy nhỏ. Trên tờ giấy thứ nhất, học viên ghi tên món quà ưa thích thường được nhận. Trên tờ giấy thứ hai, học viên ghi tên món quà mong ước mà chưa bao giờ được nhận. Tất cả các tờ giấy được gom lại trong một cái hộp và sau đó bạn cho mỗi học viên nhận lại hai tờ giấy theo tình cờ. Mỗi học viên sẽ chia sẻ cảm tưởng về hai món quà đã nhận được : ưa thích hay không, tại sao ? hoặc có muốn đổi món quà nào của học viên khác không và nếu có thì tại sao ?

Tác động:

Bạn và các học viên sẽ thích thú về các món quà là lạ và khi học viên giải thích thì mọi người sẽ có nhiều khám phá về kinh nghiệm, cảm xúc, suy nghĩ của từng học viên.

TRÒ CHƠI 6 : TRÒ CHƠI VẼ GƯƠNG MẶT

Mục tiêu :

Giúp học viên nhận thức về yếu tố cần thiết hiểu rõ mục tiêu của nhóm hoặc của một dự án trước khi bắt tay vào việc, nếu không mỗi người sẽ chèo lái theo những hướng khác nhau.

Cách làm :

Bạn chuẩn bị sẵn một miếng vải đen hoặc một khăn tay sạch, giao cho nhóm trưởng của một nhóm học viên 6 người. Nhóm trưởng lên vẽ trên bảng vòng ngoài của một gương mặt người (không có mắt, mũi, miệng... gì hết). Kế đó, mỗi thành viên nhóm sẽ lần lượt bị bịt mắt trước khi lên bảng vẽ tiếp từng chi tiết trên gương mặt như mắt, mũi, miệng, tai, tóc (mỗi người vẽ một chi tiết thôi). Kết quả sẽ có một hình gương mặt người theo kiểu Picasso ! Bạn hướng dẫn học viên rút ra bài học : hình ấy là kết quả của một công việc tập thể mà các thành viên hiểu các mục tiêu theo cách riêng của mình.

Tác động:

Học viên sẽ vui vẻ khi nhìn thấy sản phẩm chung của nhóm mình, tạo bầu không khí sôi nổi, hứng thú khi học tập.

TRÒ CHƠI 7 : TRÒ CHƠI “PHỐI HỢP”

Mục tiêu :

Giúp học viên nhận thức về sự cần thiết có sự đồng bộ trong việc cùng góp sức hoàn thành mục tiêu chung trong một tổ chức hay một nhóm hành động : sự phối hợp về công sức, kỹ năng, trách nhiệm ở từng bước, từng giai đoạn.

Cách làm :

Bạn mua một số ống hút nước (uống), với số lượng nhiều hơn số học viên lớp học và vài sợi dây thun cao-su gói hàng. Bạn chia lớp học thành nhiều nhóm nhỏ khoảng 10 người mỗi nhóm (nếu chia đều số người cho mỗi nhóm). Bạn phát cho mỗi người một ống hút nước. Các nhóm xếp hàng dài theo đội ngũ song song với nhau. Mỗi nhóm phải có một người theo dõi, giám sát mọi vi phạm luật chơi. Trước khi bắt đầu cuộc chơi, bạn cho mỗi người ngậm ống hút nước và bạn móc sợi dây thun cao-su vào ống hút nước của người đứng đầu mỗi nhóm và người ấy bắt đầu chuyển sợi dây thun cao-su ấy cho người kế tiếp, mọi động tác được thực hiện bằng ống hút nước, không được sử dụng tay. Cứ thế tiếp tục cho đến người cuối hàng của mỗi nhóm. Nếu một thành viên của nhóm làm rớt sợi dây thun cao-su thì nhóm ấy phải bắt đầu lại từ đầu. Nhóm nào xong trước, nhóm ấy thắng cuộc. Bạn nên dành một phần thưởng cho nhóm thắng cuộc.

Tác động:

Trò chơi giúp các bạn trong nhóm vui vẻ và hiểu nhau hơn, tạo không khí thoải mái trong buổi học.

TRÒ CHƠI 8 : TRÒ CHƠI MỖI NGƯỜI MỘT ĐỘNG TÁC**Mục tiêu:**

Trò chơi này giúp các học viên làm quen nhau, thu hút sự chú ý khi các học viên khác giới thiệu bản thân mình.

Cách chơi :

Các học viên đứng vòng tròn. Người hướng dẫn tự giới thiệu tên và thực hiện một động tác (động tác bằng tay, hoặc chân, hoặc bằng đầu hoặc toàn cơ thể...), sau đó chỉ định một người trong vòng tròn. Người này, lặp lại tên và động tác của người hướng dẫn rồi nói tên của mình và thực hiện tiếp động tác của riêng mình. Người kế tiếp (theo chiều kim đồng hồ hoặc ngược lại) lặp lại tên và 2 động tác của hai người trước và nói tên mình và động tác của mình và cứ thế tiếp tục cho đến hết vòng.

Tác động :

Trò chơi này gây thích thú, ngộ nghĩnh khi có người có động tác lạ, và bắt đầu từ người thứ năm trở đi, khi mỗi người lặp lại các động tác của những người trước, ta có cảm giác người ấy đang thực hiện một màn múa lạ mắt nhất trên đời. Mọi người sẽ cố gắng nhớ tên nhau và khi có người quên thì nhóm nhắc nhở, tạo bầu không khí thân thiện ngay từ đầu khi mới quen nhau. Nếu bạn là người cuối cùng, lớp học sẽ không quên bạn !

TRÒ CHƠI 9 : TRÒ CHƠI XỔ SỐ**Mục tiêu:**

Trò chơi này giúp các học viên hiểu sâu hơn một số kiến thức xoay quanh các nội dung tập huấn.

Cách làm:

Bạn chuẩn bị ba phiếu: hai phiếu trắng và một phiếu có ghi câu hỏi liên quan đến nội dung của ngày hôm trước (câu hỏi dễ trả lời, đơn giản, ứng dụng, rút ra từ một điểm nào quan trọng của các nội dung dinh dưỡng đã học). Tất nhiên bạn phải có

một món quà nho nhỏ để thưởng cho ai bắt được phiếu có ghi câu hỏi và trả lời đúng. Ai bắt được phiếu trắng được xem là người thiếu may mắn. Trong trò chơi này, bạn cũng có thể ghi câu hỏi cả trên ba phiếu trong đó có một phiếu ghi có quà. Cách này có vẻ không được công bằng vì cả ba người phải trả lời, nhưng chỉ có một được quà và có khi người được quà trả lời không tốt bằng người không có quà.

Tác động:

Trò chơi này giúp bạn lướt qua nội dung cũ trước khi qua nội dung mới.