

BIẾNG ĂN Ở TRẺ EM

I. ĐỊNH NGHĨA

- Là tình trạng gặp khó khăn khi cho trẻ ăn, biểu hiện bằng ăn ít, khó ăn, khó nuốt, chỉ ăn một số loại thức ăn, sợ ăn.
- Hậu quả: thiếu chất dinh dưỡng, giảm đề kháng, ảnh hưởng đến phát triển thể chất và tâm vận động, rối loạn tâm lý...

II. NGUYÊN NHÂN

1. Biếng ăn bẩm sinh: hiếm gặp
2. Do bệnh lý: hay gặp nhất.
 - Do bệnh lý cấp tính: tất cả các bệnh cấp tính của các cơ quan trong cơ thể đều có thể gây biếng ăn, nhất là bệnh lý vùng hầu họng và tiêu hóa, bệnh nhiễm trùng.
 - Bệnh mạn tính
 - Bất dung nạp hoặc rối loạn chuyển hóa một số chất dinh dưỡng
3. Rối loạn nuốt: có thể do bệnh lý vùng miệng, hầu họng, thực quản hay bệnh lý thần kinh.
4. Tâm lý: ở trẻ nhỏ do bị ép ăn quá mức, do được quan tâm quá mức, bị bỏ rơi, trẻ ham chơi... Ở trẻ vị thành niên thường do ảnh hưởng của môi trường như quan niệm sống, hình ảnh thần tượng, ý kiến bạn bè...
5. Chế độ ăn sai lầm: thức ăn không phù hợp về độ đặc, độ lợn cợn, thành phần các chất dinh dưỡng, cách cho ăn.
6. Trẻ bình thường nhưng cha mẹ cho là biếng ăn. bị ép ăn lâu ngày sẽ trở thành biếng ăn thực sự.

III. TIẾP CẬN TRẺ BIẾNG ĂN

1. Hỏi bệnh sử: thời gian biếng ăn, kiểu biếng ăn, bệnh lý đi kèm: cấp tính, mạn tính, bệnh nền, bệnh bẩm sinh, thuốc đang sử dụng...
2. Chế độ dinh dưỡng:
 - Loại thức ăn, loại sữa có phù hợp lứa tuổi, có đa dạng không?
 - Giới hạn chất dinh dưỡng loại nào?
 - Số bữa ăn trong ngày: có quá dày không, có kéo dài quá mức không?
 - Có tham dự bữa ăn cùng gia đình không? Có bị ép ăn không?
 - Có các tổn thương tâm lý liên quan đến bữa ăn không?
3. Đánh giá mức độ tăng trưởng
 - Cân nặng, chiều cao theo tuổi? SDD cấp hay mạn, mức độ, tiến triển hay di chứng?
 - Tốc độ tăng trưởng trong những tháng gần đây đạt hay không đạt?
 - Có dấu hiệu thiếu chất dinh dưỡng loại nào: đạm, béo, tinh bột, Calci, magne, vitamin các loại, sắt, kẽm?

- Phát triển của hệ xương, răng, vận động
- 4. **Cận lâm sàng:** để tìm bệnh nền, tìm bằng chứng thiếu chất dinh dưỡng, kém hấp thu hay rối loạn chuyển hóa các chất.
- 5. **Gửi khám chuyên khoa** nếu nghi ngờ có các bệnh lý khác đi kèm hoặc bệnh lý nền.

IV. XỬ TRÍ

1. Theo nguyên nhân biếng ăn

- Do bệnh lý: điều trị bệnh lý cấp tính, xây dựng chế độ ăn phù hợp bệnh lý mạn tính và bệnh nền để tránh làm nặng thêm các rối loạn dinh dưỡng và chuyển hóa trong cơ thể. Phối hợp điều trị giữa chuyên khoa của bệnh nền và dinh dưỡng.
- Do rối loạn nuốt: chế độ ăn phù hợp với khả năng nuốt của trẻ, tránh hít sặc, tập nhai nuốt. Khám phối hợp điều trị với vật lý trị liệu.
- Do tâm lý: tránh ép ăn hoặc quá nuông chiều trẻ. Để trẻ đói khi bắt đầu bữa ăn, không kéo dài bữa ăn, không cho ăn quá dày. Cho trẻ ăn cùng với gia đình hoặc cùng các trẻ khác. Nếu không cải thiện nên cho trẻ thay đổi môi trường nuôi dưỡng, tập kỷ luật ăn uống tốt hơn như cho đi nhà trẻ.
- Do chế độ ăn không phù hợp: tập dần chế độ ăn phù hợp với lứa tuổi và thói quen nhai nuốt, sở thích của trẻ, bổ sung thêm chất dinh dưỡng bị thiếu sau khi tập ăn.
- Học cách chế biến bột/ cháo cho trẻ dưới 2 tuổi tại phòng khám Dinh dưỡng vào các buổi sáng ngày làm việc trong tuần
- Trẻ bình thường nhưng cha mẹ cho là biếng ăn: giai đoạn sớm chỉ cần giải thích cho cha mẹ về tốc độ tăng trưởng của trẻ, cho trẻ ăn theo nhu cầu lứa tuổi, tránh ép trẻ ăn quá mức. Giai đoạn muộn, cần phối hợp chuyên khoa dinh dưỡng để điều chỉnh các rối loạn dinh dưỡng và tâm lý trị liệu cho cha mẹ và trẻ.
- Biếng ăn tâm thần (chán ăn tâm thần hay cuồng ăn tâm thần): phối hợp dinh dưỡng và tâm lý. Đặt sonde nuôi ăn hoặc nuôi tĩnh mạch hỗ trợ trong giai đoạn đầu nếu quá suy kiệt.

2. Điều chỉnh các thiếu hụt dinh dưỡng do biếng ăn

- Bổ sung thức ăn phù hợp lứa tuổi, có đậm độ năng lượng cao và dễ hấp thu.
- Trẻ thiếu protein: cung cấp thêm đạm, lysin, acid amin thiết yếu khác. Cần cung cấp đủ năng lượng từ carbohydrate và lipid.
- Cung cấp kẽm nếu có chán ăn, giảm đề kháng.
- Cung cấp sắt, acid folic nếu có thiếu máu dinh dưỡng. Sờ giun cho trẻ định kỳ hoặc khi có bằng chứng nhiễm giun.
- Cung cấp đủ vitamin tan trong dầu và tan trong nước nếu chế độ ăn không cân đối.

- Cung cấp Calci, magne, vitamin D..., hướng dẫn phơi nắng chống còi xương khi có biểu hiện thiếu Calci hoặc còi xương.
- 3. **Khám chuyên khoa** khi có bằng chứng hoặc nghi ngờ bệnh nền, bệnh mạn tính của các chuyên khoa khác.
Khám dinh dưỡng nếu suy dinh dưỡng kèm bệnh nền, SDD từ mức độ trung bình trở xuống, có rối loạn ăn uống hoặc không cải thiện dinh dưỡng với chế độ ăn phù hợp tuổi.
Khám tâm lý nếu có biếng ăn tâm thần, biếng ăn do bị ép giai đoạn trẻ.
Khám vật lý trị liệu nếu có rối loạn nuốt
- 4. **Nhập viện và điều trị nội trú** nếu kèm SDD nặng ở trẻ < 6 tháng tuổi, rất nặng ở trẻ ≥ 6 tháng tuổi hoặc cần tìm nguyên nhân/bệnh nền gây biếng ăn/SDD nặng mà ngoại trú không làm được.
- 5. **Hẹn tái khám**
Sai lầm nuôi dưỡng nặng ở trẻ < 2 tuổi: tái khám sau 5 ngày.
Biếng ăn kèm SDD cấp tính: 2-4 tuần tùy theo mức độ SDD cấp tính.
Biếng ăn kèm SDD mạn di chứng: tái khám mỗi 1-3 tháng.