

GIỚI THIỆU HỌC PHẦN CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRẺ EM

Đối tượng: Cao đẳng điều dưỡng

- Số tín chỉ:	2(2/0)
- Số tiết:	30 tiết
+ Lý thuyết:	30 tiết (2 tiết lên lớp/ 1 tuần) trong đó:
Lên lớp:	28 tiết
Kiểm tra, đánh giá:	2 tiết
Tự học:	60 tiết
Thời điểm thực hiện:	Học kỳ IV

MỤC TIÊU HỌC PHẦN:

1. Trình bày được phẩm chất của người Điều dưỡng nhi khoa và nguyên tắc chăm sóc bệnh nhi tại bệnh viện
2. Trình bày được sự phát triển thể chất, tâm thần, vận động ở trẻ em.
3. Phân tích được nguyên nhân, triệu chứng, tiến triển, biến chứng các bệnh thường gặp ở trẻ em
4. Trình bày được các chương trình quốc gia về chăm sóc sức khỏe trẻ em.
5. Lập được KHCS Điều dưỡng trong một số bệnh nhi thường gặp.
6. Tư vấn được các chương trình quốc gia về chăm sóc sức khỏe trẻ em tại cộng đồng.
7. Rèn luyện cho sinh viên có được thái độ nhẹ nhàng, niềm nở khi chăm sóc trẻ và cảm thông với sự lo lắng của bà mẹ.

NỘI DUNG HỌC PHẦN

STT	NỘI DUNG	SỐ TIẾT	TRANG
1	Những phẩm chất của người Điều dưỡng Nhi khoa và nguyên tắc chăm sóc bệnh nhi tại bệnh viện.	2	3
2	Sự phát triển của trẻ qua 6 thời kỳ	2	6
3	Sự phát triển thể chất, tinh thần và vận động của trẻ	2	12
4	Dinh dưỡng trẻ em	2	24
	Bài đọc thêm: Đặc điểm hệ hô hấp trẻ em		39
5	Chăm sóc trẻ NKHHC và chương trình phòng chống NKHHC	4	43
	Kiểm tra	1	
	Bài đọc thêm: Đặc điểm hệ tiêu hóa trẻ em		53
6	Chăm sóc bệnh Nhi tiêu chảy cấp và chương trình phòng chống bệnh tiêu chảy cấp.	3	59
7	Chăm sóc bệnh nhi nôn, táo bón	2	79
8	Chăm sóc trẻ suy dinh dưỡng và chương trình phòng chống trẻ suy dinh dưỡng	2	85
9	Thiếu Vitamin A và bệnh khô mắt	1	94

10	Chăm sóc trẻ co giật	2	99
11	Chăm sóc trẻ xuất huyết não, màng não	2	109
12	Lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh	2	113
13	Chăm sóc trẻ thấp tim	2	123
	Kiểm tra	1	
	Tổng số	30	132

ĐÁNH GIÁ

- Hình thức thi: Tự luận

- Thang điểm: 10

Cách tính điểm:

- Điểm TX: 01 bài kiểm tra thường xuyên – Hệ số 1
 - Điểm định kỳ: 01 bài kiểm tra định kỳ - Hệ số 2
- } trọng số 30%
- Thi kết thúc học phần: thi tự luận trọng số 70%
 - Công thức tính:

$$\text{ĐHP} = \left(\frac{\text{ĐTX} + (\text{ĐĐK} \times 2)}{3} \right) \times 30\% + \text{ĐTKTHP} \times 70\%$$

Bài 1

NHỮNG PHẨM CHẤT CỦA NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA VÀ NGUYÊN TẮC CHĂM SÓC BỆNH NHI TẠI BỆNH VIỆN

MỤC TIÊU

1. Trình bày được những phẩm chất của người điều dưỡng nhi khoa.
2. Trình bày được các nguyên tắc chăm sóc bệnh nhi ở bệnh viện.
3. Vận dụng được những phẩm chất và nguyên tắc vào việc chăm sóc bệnh nhi cụ thể

NỘI DUNG

1. NHỮNG PHẨM CHẤT CỦA NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA

Ngoài nhiệm vụ chung của người điều dưỡng trong công tác chăm sóc bệnh nhân, người điều dưỡng công tác tại khoa Nhi cần đức tính dịu dàng, kiên nhẫn, tình thương yêu trẻ, không ngại khó, ngại vất vả. Hơn bất kỳ một vị trí nào khác trong ngành Y tế, người điều dưỡng viên nhi khoa phải thực sự là người mẹ hiền với đầy đủ ý nghĩa của nó.

Muôn làm được điều này người điều dưỡng nhi khoa cần phải có các phẩm chất về chuyên môn và đạo đức sau:

1.1. Phải có kiến thức về điều dưỡng nhi khoa

“Trẻ em không phải là người lớn thu nhỏ” mà là những cá thể với tâm sinh lý hết sức riêng biệt. Hầu hết trẻ em đều thích vui chơi hoạt động chứ không chịu ngồi yên một chỗ hay làm theo sự chỉ bảo của người khác. Trẻ em cũng là những đối tượng rất dễ bị tổn thương bởi các yếu tố bên ngoài do sự hạn chế về mặt nhận thức và kinh nghiệm cuộc sống. Lúc nào trẻ cũng muốn được chở che, bao bọc trong vòng tay của bố mẹ và người thân.

Người điều dưỡng nhi khoa phải nắm vững các kiến thức chuyên môn về điều dưỡng nhi khoa, đặc điểm của từng giai đoạn phát triển của trẻ thì mới có thể thực hiện tốt việc chăm sóc cho trẻ.

1.2. Biết cách làm việc với trẻ

Người điều dưỡng nhi khoa không nên áp đặt những quy trình chăm sóc điều dưỡng cho người lớn một cách máy móc để chăm sóc bệnh nhi mà phải vận dụng sáng tạo và tùy vào đặc điểm tính cách của trẻ để có kế hoạch phù hợp.

Việc thu thập thông tin về bệnh tật cũng như các yếu tố liên quan đối với trẻ là một việc làm hết sức khó khăn. Người điều dưỡng nhi khoa phải có tính kiên nhẫn, linh hoạt và phán đoán tốt trong việc khai thác và xử lý thông tin từ trẻ, đồng thời phải biết tận dụng nguồn thông tin từ bố mẹ và những người chăm sóc trẻ.

Trẻ em là cơ thể đang lớn về tầm vóc, cân nặng, đang trưởng thành (sự chín muồi về chức năng các bộ phận) vì vậy việc chữa bệnh không chỉ nhằm làm khỏi bệnh mà còn phải giúp cho trẻ phát triển bình thường.

Khi bình thường trẻ được vui chơi, học tập thì khi ốm đau việc tổ chức vui chơi, học tập cũng rất cần thiết để xóa bỏ đi sự lo lắng mặc cảm về bệnh tật và môi trường bệnh viện. Đồ chơi là sách giáo khoa của trẻ, ở đây đồ chơi giúp trẻ vượt qua những cơn đau, những

ngày căng thẳng phải xa tổ ấm gia đình, như vậy người điều dưỡng nhi khoa còn phải là một cô giáo vui tính, dễ thương.

1.3. Phải có tình yêu thương trẻ

Trẻ em rất nhạy cảm về mặt tình cảm, mọi hoạt động chăm sóc trẻ phải xuất phát từ tình yêu thương thì mới có thể tạo được sự tin cậy và hợp tác của trẻ. Người điều dưỡng thường xuyên có mặt an ủi, động viên trẻ, cùng chơi với trẻ, phát hiện những phản ứng tiêu cực về mặt tâm lý của trẻ để can thiệp kịp thời.

Trong quá trình giao tiếp phải biết vận dụng linh hoạt các kỹ năng giao tiếp phù hợp, luôn thể hiện sự nhẹ nhàng, dịu dàng với trẻ cũng như nghiêm khắc khi cần thiết. Không nên chỉ chú ý đến việc chăm sóc điều trị bệnh tật cho trẻ mà bỏ quên việc chăm sóc về mặt tinh thần và tâm lý cho trẻ.

2. NGUYÊN TẮC CHĂM SÓC BỆNH NHI TẠI BỆNH VIỆN

2.1. Đón tiếp bệnh nhi

Khi bệnh nhi được tiếp nhận vào bệnh viện, người điều dưỡng phải đón tiếp chu đáo, hướng dẫn cho bệnh nhi và gia đình một cách tỉ mỉ mọi điều cần thiết về sinh hoạt và mọi điều cần thiết về sinh hoạt và nội quy bệnh viện, sắp xếp bệnh nhi vào giường bệnh.

Thái độ ân cần, thông cảm với bệnh nhi của người điều dưỡng trong tiếp xúc ban đầu này rất có ý nghĩa đối với bệnh nhi và người nhà, tạo sự tin tưởng về chuyên môn, an tâm chấp nhận các biện pháp chăm sóc và điều trị, nhanh chóng xóa đi mặc cảm về bệnh tật, mọi nỗi ưu tư lo lắng.

2.2. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

Sau khi bố trí cho bệnh nhi nơi nghỉ, người điều dưỡng cần thăm hỏi bệnh nhi và người nhà về quá trình bệnh lý để có những nhận định và chẩn đoán điều dưỡng phù hợp, cần sắp xếp các chẩn đoán này theo thứ tự ưu tiên và tham khảo các nhận xét của bác sỹ xem có y lệnh nào phải thực hiện ngay và thực hiện đầy đủ.

Về phần chăm sóc điều dưỡng, người điều dưỡng cần phải lập kế hoạch điều dưỡng dựa trên những nhu cầu của bệnh nhi và chẩn đoán điều dưỡng, khi thực hiện kế hoạch chăm sóc cần phải lượng giá định kỳ (ngắn hạn hay dài hạn tùy theo mức độ nặng nhẹ của bệnh) để bổ xung và điều chỉnh kế hoạch chăm sóc cho phù hợp. Việc theo dõi các dấu hiệu sống, tình trạng ăn uống, ngủ nghỉ, vệ sinh cá nhân đều cần thiết để giúp đánh giá diễn biến và tiên lượng bệnh, đề phòng và phát hiện sớm các nguy cơ có thể xảy ra để kịp thời xử lý có hiệu quả.

2.3. Chăm sóc liên tục

Quá trình chăm sóc, theo dõi bệnh nhi phải đảm bảo tính liên tục. Tùy vào mô hình phân công chăm sóc cụ thể để có sự bố trí nhân lực cho phù hợp. Trong quá trình chăm sóc cần phải nắm vững toàn bộ kế hoạch chăm sóc, đồng thời cần có sự phối hợp, hiệp đồng làm việc giữa các điều dưỡng và có sự bàn giao tỉ mỉ giữa các điều dưỡng hành chính và ca, kíp trực để bảo đảm thực hiện đầy đủ các y lệnh chăm sóc, điều trị và can thiệp kịp thời.

2.4. Chăm sóc toàn diện

Việc chăm sóc điều trị phải thể hiện tính toàn diện. Ngoài việc điều trị nguyên nhân là chủ yếu cần kết hợp điều trị triệu chứng để hạn chế các di chứng đồng thời giúp trẻ chóng hồi phục chức năng, chữa khỏi bệnh đồng thời đảm bảo cho cơ thể phát triển bình thường. Muốn như vậy song song với việc dùng thuốc cần phối hợp với các biện pháp vật lý trị liệu, xoa bóp, bấm huyệt, châm cứu, vận động liệu pháp, thư giãn, nghỉ ngơi ... càng không thể xem nhẹ chế độ ăn uống, nuôi dưỡng bồi bổ sức khỏe.

Phần lớn các nhu cầu của con người, đau yếu hay khỏe mạnh, đau yếu hay khỏe mạnh chỉ có thể được thỏa mãn một phần, bởi lẽ đó người điều dưỡng phải giúp bệnh nhi và người nhà biết cách thích ứng tốt nhất với hoàn cảnh hiện tại. Mọi biện pháp chăm sóc nếu không có sự cộng tác của bệnh nhi và người nhà sẽ kém hiệu lực. Do vậy người điều dưỡng cần phải dành thời gian để lắng nghe nhu cầu của bệnh nhi, trò chuyện với bệnh nhi và người nhà về những vấn đề mà bệnh nhi cho là quan trọng. Sự chăm sóc ân cần, tử tế cộng với những hiểu biết sâu sắc về chuyên môn sẽ giúp bệnh nhi và người nhà yên tâm điều trị, tin tưởng chuyên môn và đủ nghị lực để vượt qua bệnh tật.

2.5. Thực hiện nghiêm túc vô trùng trong chăm sóc, phòng chống lây chéo

Trẻ em nhất là trẻ em nhỏ sức đề kháng kém, các cơ quan chưa hoàn thiện dễ mắc bệnh nhiễm trùng, thường bị các thể bệnh nặng, diễn biến nhanh do đó cần tránh không để trẻ bị lây nhiễm trong bệnh viện, điều dưỡng viên cần phải thực hiện nghiêm túc chế độ vô trùng trong điều trị, phát hiện và cách ly sớm các bệnh lây, giáo dục cho người nhà và bệnh nhi ý thức giữ vệ sinh, phòng tránh một số bệnh thông thường.

Ngoài ra, bệnh viện là nơi tập trung nhiều loại bệnh tật phải sử dụng nhiều loại thuốc men, hóa chất độc, có tác dụng mạnh, phải áp dụng nhiều thủ thuật, biện pháp thăm dò nguy hiểm bởi vậy người điều dưỡng phải luôn chấp hành nghiêm túc mọi nguyên tắc chuyên môn để tránh lây chéo bệnh tật, hạn chế các tai biến do phương pháp điều trị gây tổn thất cho bệnh nhi.

2.6. Chế độ vui chơi giải trí

Vui chơi giải trí là một nhu cầu không thể thiếu được của trẻ em. Đối với trẻ em bị bệnh tật, tạo cho trẻ một nụ cười còn quý hơn những viên thuốc bổ. Cần phải bố trí chế độ vui chơi giải trí phù hợp cho bệnh nhi tùy theo điều kiện bệnh tật và lứa tuổi của trẻ.

LƯỢNG GIÁ

Chọn câu trả lời đúng nhất trong các câu sau:

1. Các phẩm chất của người điều dưỡng nhi khoa, ngoại trừ:
A: Phải hiểu biết tâm sinh lý và các giai đoạn phát triển của trẻ.
B: Phải có tính nhẫn nại.
C: Phải có tình thương yêu trẻ thực sự.
D: Thực hiện chăm sóc như quy trình chăm sóc người lớn.
E: Có kỹ năng giao tiếp tốt.
2. Trong chăm sóc trẻ em bị bệnh, vấn đề nào thường ít được lưu ý đến:
A: Các điều kiện vệ sinh cho trẻ
B: Chế độ ăn cho trẻ.
C: Các tai biến có thể xảy ra cho trẻ.
D: Bảo đảm an toàn cho trẻ.
E: Vui chơi, giải trí cho trẻ.
3. Để phòng chống lây chéo cho trẻ chúng ta cần:
A: Phát hiện và cách ly sớm.
B: Điều trị sớm
C: Cho ăn đầy đủ chất dinh dưỡng để tăng sức đề kháng.
D: Thực hiện nghiêm túc vô trùng trong chăm sóc, phòng chống lây chéo.

Bài 2

SỰ PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ QUA 6 THỜI KỲ

MỤC TIÊU

1. Trình bày được giới hạn, đặc điểm sinh lý và bệnh lý của từng thời kỳ.
2. Vận dụng được những đặc điểm sinh lý và bệnh lý của các thời kỳ vào việc chăm sóc, nuôi dưỡng, giáo dục và phòng bệnh cho trẻ em.

NỘI DUNG

Trẻ em không phải là người lớn thu nhỏ lại. Khác với người lớn, trẻ em là một cơ thể đang phát triển. Phát triển là sự lớn lên về khối lượng và sự trưởng thành về chất lượng (sự hoàn thiện về chức năng các cơ quan). Trong quá trình phát triển, cơ thể trẻ em có những đặc điểm về giải phẫu, sinh lý và bệnh lý mang tính đặc trưng cho từng lứa tuổi. Dựa vào đặc điểm này, có thể chia ra thành 6 thời kỳ tuổi trẻ.

1. THỜI KỲ PHÁT TRIỂN TRONG TỬ CUNG

1.1. Giới hạn

Thời kỳ phát triển trong tử cung được tính từ lúc trứng được thụ tinh cho đến khi trẻ ra đời (cắt rốn), trung bình là 270 - 280 ngày. Thời kỳ này được chia ra hai giai đoạn:

- Giai đoạn phôi thai: 3 tháng đầu.
- Giai đoạn rau thai: 6 tháng cuối.

1.2. Đặc điểm sinh

- 3 tháng đầu là thời kỳ hình thành và biệt hóa các bộ phận của cơ thể.
- 6 tháng cuối là thời kỳ phát triển thai nhi. Đây là thời kỳ thai nhi lớn rất nhanh về khối lượng và hoàn thiện dần về chức năng các cơ quan.
- Sự hình thành và phát triển thai nhi hoàn toàn phụ thuộc vào tình trạng sức khỏe (thể chất, tinh thần, xã hội và bệnh tật) của người mẹ.

1.3. Đặc điểm bệnh lý

Trứng được thụ tinh phát triển liên tục trong suốt 38 tuần cho đến khi được đẻ ra. Bệnh lý của thời kỳ này liên quan đến tình trạng sức khỏe của người mẹ, cấu tạo gen của phôi, sự tác động của một số tác nhân và thời điểm bị tác động.

- Trong 3 tháng đầu của thời kỳ mang thai, nếu người mẹ bị nhiễm virus như cúm, cận cúm, rubeole, adenovirus hoặc sử dụng một số thuốc chống ung thư, hay một số thuốc khác như Tetracyclin, gardenal.... có thể sẽ gây rối loạn quá trình hình thành thai nhi, dẫn đến quái thai hoặc các dị tật bẩm sinh như: Sứt môi, hở hàm ếch, tim bẩm sinh, tật hậu môn, thoát vị não – tủy...

- 6 tháng cuối của thời kỳ mang thai là giai đoạn phát triển thai nhi bằng cách tăng sinh về số lượng và kích thước tế bào. Sự tác động quá mức đến thai nhi thông qua người mẹ như mẹ ăn uống kém, lao động nặng, bị ngã hoặc bị các bệnh mạn tính có thể dẫn đến tình trạng suy dinh dưỡng bào thai, thai chết lưu, đẻ non, đẻ yếu

1.4. Chăm sóc và quản lý thai nghén

Để tạo điều kiện cho thai nhi phát triển tốt, cần hướng dẫn cho bà mẹ thực hiện tốt những điểm sau:

- Ăn uống đầy đủ các chất đạm, đường, mỡ, Vitamin và muối khoáng.
- Tạo mọi điều kiện để người mẹ được thoải mái về tinh thần, tránh lao động nặng, tránh té ngã, không đi lại nhiều trên đường gồ ghề, nhất là trong 3 tháng cuối của thời kỳ thai nghén.
- Tránh tiếp xúc với các chất độc như thuốc trừ sâu, diệt cỏ, thủy ngân, tránh dùng các loại thuốc như Tetracyclin, thuốc phiện, thuốc lá, thuốc chống ung thư hoặc thuốc an thần như gardenal....
- Phòng tránh các bệnh lây do virus như cúm, cận cúm, rubeole, adenovirus, sốt phát ban và các bệnh do ký sinh trùng như giun móc, toxoplasmosis hay các bệnh hoa liễu như lậu, giang mai nhất là trong 3 tháng đầu của thời kỳ thai nghén.
- Khám thai định kỳ, ít nhất 3 lần trong suốt thời kỳ thai nghén.
- Hướng dẫn bà mẹ có thai đi tiêm phòng uốn ván.
- Chăm sóc bà mẹ khi có thai và đỡ đẻ an toàn.

2. THỜI KỲ SƠ SINH

2.1. Giới hạn

Tính từ lúc trẻ ra đời cho đến khi trẻ tròn 4 tuần lễ.

2.2. Đặc điểm sinh lý

- Đặc điểm sinh lý chủ yếu của thời kỳ này là sự thích nghi của đứa trẻ với cuộc sống bên ngoài tử cung. Ngay sau khi ra đời, cùng với tiếng khóc chào đời, trẻ bắt đầu thở bằng phổi, vòng tuần hoàn chính thức bắt đầu hoạt động thay cho vòng tuần hoàn rau thai, trẻ bắt đầu bú, hệ tiêu hoá bắt đầu làm việc, thận bắt đầu đảm nhiệm việc điều hoà môi trường bên trong cơ thể (nội môi). Tất cả các nhiệm vụ này, trước đây đều do rau thai đảm nhiệm.

- Cơ thể trẻ lúc này còn rất non yếu, cấu tạo và chức năng của các cơ quan chưa được hoàn thiện đầy đủ. Hệ thần kinh của trẻ luôn trong tình trạng bị ức chế, cho nên trẻ ngủ suốt ngày.

- Một số hiện tượng sinh lý xảy ra trong thời kỳ này là: Đỏ da sinh lý, vàng da sinh lý, bong da sinh lý, sụt cân sinh lý, tăng trương lực cơ sinh lý, rụng rốn, ỉa phân su, thân nhiệt không ổn định.

2.3. Đặc điểm bệnh lý

- Do cơ thể của trẻ rất non yếu cho nên trẻ dễ bị bệnh và bệnh thường diễn biến nặng, dễ dẫn đến tử vong. Qua thống kê cho thấy lứa tuổi này có tỷ lệ tử vong cao nhất.

- Đứng đầu về bệnh tật trong lứa tuổi sơ sinh là các bệnh nhiễm trùng như viêm rốn, uốn ván rốn, viêm da, viêm phổi, nhiễm trùng máu và các bệnh nhiễm trùng khác.

- Đứng thứ hai là các bệnh do rối loạn quá trình hình thành và phát triển thai nhi: Quái thai, đẻ non, các dị tật bẩm sinh như nứt môi, hở vòm miệng, tật hậu môn, lộ bàng quang, tim bẩm sinh...

- Sau cùng là các bệnh liên quan đến quá trình sinh đẻ: Ngạt, bứu huyết thanh, gãy xương, chảy máu não - màng não....

2.4. Chăm sóc và nuôi dưỡng

- Nếu có thể, cho trẻ bú ngay sau đẻ càng sớm càng tốt (xem bài "Nuôi con bằng sữa mẹ").

- Giữ vệ sinh cho trẻ sơ sinh: Rốn, da, tả lót sạch sẽ.
- Giữ ấm cho trẻ về mùa lạnh, thoáng mát về mùa nóng.
- Hướng dẫn cho bà mẹ về cách cho con bú.

- Giáo dục bà mẹ về chế độ ăn của mẹ và con, cho trẻ uống Vicasol (vitamin K) liều dự phòng xuất huyết não - màng não.
- Hướng dẫn để bà mẹ đưa trẻ đi tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch.
- Hướng dẫn cho bà mẹ biết theo dõi các hiện tượng sinh lý của trẻ và biết khi nào phải đưa trẻ đi khám.

3. THỜI KỲ BÚ MẸ

3.1. Giới hạn

Tính từ khi trẻ được 4 tuần lễ cho đến khi trẻ được 12 tháng tuổi.

3.2. Đặc điểm sinh lý

- Ở thời kỳ này, trẻ lớn rất nhanh: Chỉ sau 12 tháng, trọng lượng của trẻ tăng gấp 3 lần, chiều cao tăng gấp rưỡi, vòng đầu tăng thêm 35% so với lúc trẻ ra đời.
- Để đảm bảo cho trẻ lớn nhanh, nhu cầu dinh dưỡng của trẻ trong lứa tuổi này rất cao: 120 - 130 Kcal/kg/ngày.
- Cấu tạo và chức năng của các bộ phận chưa hoàn thiện, đặc biệt là cơ quan tiêu hóa, tình trạng miễn dịch thụ động (IgG từ mẹ truyền sang) giảm nhanh, trong khi khả năng tạo globulin miễn dịch còn yếu.
- Hoạt động của hệ thần kinh cao cấp được hình thành, trẻ phát triển nhanh về tâm thần và vận động: Lúc ra đời trẻ chỉ biết khóc và có một số phản xạ bẩm sinh, khi 1 tuổi, trẻ đã biết đứng, biết cầm đồ vật, tập nói và hiểu được nhiều điều.

3.3. Đặc điểm bệnh lý

- Do nhu cầu dinh dưỡng cao, trẻ lớn rất nhanh nhưng chức năng của ống tiêu hoá chưa hoàn thiện, cho nên trẻ dễ bị rối loạn tiêu hoá, ỉa chảy, suy dinh dưỡng và còi xương.
- Trẻ dưới 6 tháng ít bị bệnh lây như sởi do có kháng thể từ mẹ truyền sang. Đây là miễn dịch thụ động.
- Trẻ trên 6 tháng hay bị các bệnh lây như sởi, ho gà, thủy đậu, do hệ thống đáp ứng miễn dịch còn yếu, miễn dịch thụ động lại giảm dần.

3.4. Chăm sóc và nuôi dưỡng

- Thức ăn chính của trẻ là sữa mẹ. Cần giáo dục để bà mẹ cho trẻ bú theo nhu cầu.
- Sau 5 tháng tuổi cho trẻ ăn sam. Cần hướng dẫn cho bà mẹ biết cách cho trẻ ăn sam:
 - + Ăn từ ít đến nhiều, thay thế dần dần những bữa bú mẹ bằng các bữa ăn sam.
 - + Ăn từ loãng đến đặc dần.
 - + Tập cho trẻ quen dần với từng món ăn một.
 - + Thức ăn sam phải dễ tiêu, phù hợp với lứa tuổi và phải đầy đủ các chất dinh dưỡng, muối khoáng và Vitamin (xem phần ô vuông thức ăn).
 - + Phải đảm bảo vệ sinh trong ăn uống.
- Giáo dục bà mẹ đưa trẻ đi tiêm phòng 7 bệnh truyền nhiễm theo đúng lịch.

4. THỜI KỲ RĂNG SỮA

4.1. Giới hạn

Thời kỳ này được tính từ khi trẻ 1 tuổi cho đến 6 tuổi và chia ra hai giai đoạn:

- Tuổi vườn trẻ: Trẻ từ 1 - 3 tuổi.
- Tuổi mẫu giáo: Trẻ từ 4 - 6 tuổi.

4.2. Đặc điểm sinh lý

- Ở thời kỳ này, trẻ lớn chậm hơn so với thời kỳ bú mẹ. Chức năng các bộ phận được hoàn thiện dần.
- Chức năng vận động ở thời kỳ này phát triển rất nhanh, hệ cơ phát triển, trẻ có khả năng phối hợp động tác khéo léo hơn.

- Hệ thống thần kinh cao cấp phát triển mạnh: Lúc 1 - 2 tuổi trẻ mới tập nói, 3 tuổi trẻ nói sõi, 4 tuổi trẻ biết hát và thuộc nhiều bài thơ, lúc 6 tuổi trẻ bắt đầu đi học.
- Trẻ hiếu động, ham thích tìm hiểu môi trường xung quanh, thích tiếp xúc với bạn bè và người lớn, trẻ hay bắt chước, vì vậy những hành vi xấu, tốt của người lớn đều ảnh hưởng đến tính tình, nhân cách của trẻ.
- Sau 6 tháng bắt đầu mọc răng sữa. Khi trẻ được 24 - 30 tháng thì trẻ đã có đủ 20 răng sữa.

4.3. Đặc điểm bệnh lý

- Do tiếp xúc rộng rãi với môi trường xung quanh, cho nên trẻ dễ mắc các bệnh lây như cúm, sởi, ho gà, bạch hầu, bại liệt, lao, bệnh giun.
- Trẻ 1 - 3 tuổi hay bị các bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, tiêu chảy.
- Trẻ 3 - 6 tuổi, do hệ thống đáp ứng miễn dịch đã phát triển, cho nên dễ bị các bệnh dị ứng hay nhiễm trùng - dị ứng như: Mẩn ngứa, hen, viêm cầu thận cấp, thận nhiễm mỡ.

4.4. Chăm sóc và giáo dục

Chăm sóc và giáo dục trẻ ở lứa tuổi này có ý nghĩa quan trọng trong việc hình thành nhân cách của trẻ sau này:

- Giáo dục cho trẻ có ý thức vệ sinh như rửa tay trước khi ăn, không ăn những gì đã rơi xuống đất, rửa tay sau khi đi đại tiện, không chơi ở nơi bụi bẩn, thường xuyên phải tắm rửa, giữ gìn áo quần sạch sẽ....
- Tạo điều kiện để trẻ hoạt động vui chơi ngoài trời.
- Hướng dẫn cách ăn mặc, đi giày dép đúng theo mùa.
- Sớm cách ly các cháu bị bệnh.
- Hướng dẫn bà mẹ, người trông giữ trẻ về cách phòng tránh tai nạn tại nhà: Ngã, bỏng nước sôi, điện giật, chết đuối...

5. THỜI KỲ THIẾU NIÊN

5.1. Giới hạn

Tính từ khi trẻ được 6 tuổi cho đến khi 15 tuổi và được chia ra 2 giai đoạn:

- Tiểu học: 6 - 12 tuổi.
- Tiền dậy thì: 12 - 15 tuổi.

5.2. Đặc điểm sinh lý

- Cấu tạo và chức năng các bộ phận đã hoàn chỉnh.
- Trí tuệ của trẻ phát triển rất nhanh: Trẻ có khả năng tiếp thu học đường, tư duy, sáng tạo và ứng xử khéo léo.
- Tâm sinh lý giới tính phát triển rõ rệt.
- Răng vĩnh viễn thay thế dần răng sữa.
- Hệ thống cơ phát triển mạnh.
- Trẻ 6 - 7 tuổi phát triển nhanh về chiều cao.
- Trẻ 8 - 12 tuổi phát triển chậm về chiều cao.
- Trẻ 13 - 18 tuổi chiều cao lại bắt đầu lớn rất nhanh.

5.3. Đặc điểm bệnh lý

- Bệnh lý ở lứa tuổi này gần giống người lớn.
- Trẻ hay bị các bệnh nhiễm trùng - dị ứng như thấp tim, hen, viêm họng, viêm amidan.
- Trẻ có thể bị các bệnh do sai lầm về tư thế khi ngồi học như gù, vẹo cột sống, cận thị.
- Các tai nạn: Bỏng, điện giật, đuối nước...

5.4. Giáo dục phòng bệnh

- Giáo dục cho trẻ làm tốt vệ sinh răng miệng, tránh nhiễm lạnh.
- Phát hiện sớm bệnh viêm họng, thấp tim để điều trị kịp thời.
- Hướng dẫn trẻ ngồi học đúng tư thế, bàn ghế trong nhà trường phải có kích cỡ phù hợp với từng lứa tuổi.
- Phát hiện những trẻ bị cận thị, điếc để đeo kính hoặc đeo máy nghe giúp cho trẻ học tập tốt.

6. THỜI KỲ DẠY THÌ

6.1. Giới hạn

- Giới hạn của thời kỳ dạy thì không cố định mà phù thuộc vào giới và môi trường xã hội.
- Trẻ gái, tuổi dậy thì đến sớm hơn, thường bắt đầu từ 13 - 14 tuổi, kết thúc lúc 18 tuổi.
- Trẻ trai, tuổi dậy thì đến muộn hơn, thường bắt đầu từ 15 - 16 tuổi, kết thúc lúc 19 - 20 tuổi.

6.2. Đặc điểm sinh lý

- Trẻ lớn rất nhanh.
- Biến đổi nhiều về tâm sinh lý.
- Hoạt động của các tuyến nội tiết, nhất là tuyến sinh dục chiếm ưu thế.
- Chức năng của cơ quan sinh dục đã trưởng thành.

6.3. Đặc điểm bệnh lý

- Trẻ em ở lứa tuổi này rất ít bị các bệnh nhiễm khuẩn.
- Lứa tuổi này có tỷ lệ tử vong thấp nhất.
- Trẻ dễ bị các rối loạn về tâm thần và tim mạch.
- Thường phát hiện thấy những dị tật ở cơ quan sinh dục.
- Biểu hiện lâm sàng của các bệnh ở lứa tuổi này cũng giống như ở người lớn.

6.4. Giáo dục sức khỏe

- Cần giáo dục để trẻ biết yêu thể dục thể thao, rèn luyện thân thể, góp phần cho cơ thể phát triển tốt, cân đối.
- Giáo dục giới tính, quan hệ nam nữ lành mạnh.
- Đề phòng các bệnh do quan hệ tình dục, do nghiện hút gây nên.

LƯỢNG GIÁ

Chọn câu trả lời đúng nhất trong các câu hỏi sau:

- Đặc điểm sinh lý của thời kỳ sơ sinh là:
 - Sự phát triển rất nhanh về vận động và hệ thần kinh cao cấp
 - Sự thích nghi của đứa trẻ với cuộc sống bên ngoài tử cung
 - Sự phát triển rất nhanh về thể chất, tâm thần và vận động
 - Cấu tạo và chức năng các cơ quan đã hoàn chỉnh
- Đặc điểm sinh lý của thời kỳ răng sữa là:
 - Cấu tạo và chức năng các cơ quan đã hoàn chỉnh
 - Sự phát triển rất nhanh về thể chất, tâm thần và vận động
 - Sự phát triển rất nhanh về vận động và hệ thần kinh cao cấp
 - Hoạt động của các tuyến nội tiết rất mạnh
- Đặc điểm bệnh lý của thời kỳ bú mẹ là:
 - Trẻ dễ mắc bệnh và bệnh thường nặng, dễ tử vong do cơ thể trẻ non yếu
 - Trẻ dễ bị các bệnh: tiêu chảy, suy dinh dưỡng, còi xương vì trẻ lớn nhanh, nhu cầu về dinh dưỡng cao nhưng ống tiêu hoá chưa hoàn thiện.

- C. Trẻ dễ mắc các bệnh: sởi, ho gà, bạch hầu, dị ứng, hen, viêm cầu thận, viêm đường hô hấp cấp do trẻ tiếp xúc rộng rãi với môi trường xung quanh.
- D. Trẻ bị các bệnh nhiễm trùng dị ứng như thấp tim, hen, viêm cầu thận cấp, viêm amidan.

Tailieu.vn

Bài 3

SỰ PHÁT TRIỂN VỀ THỂ CHẤT, TÂM THẦN VÀ VẬN ĐỘNG CỦA TRẺ EM

MỤC TIÊU

1. Trình bày được cách tính chiều cao, cân nặng, các chỉ số trung bình vòng đầu, vòng cánh tay của trẻ em.
2. Trình bày được cấu tạo, cách tiến hành và đánh giá sức khỏe trẻ em thông qua biểu đồ tăng trưởng.
3. Phân tích được các yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất, tâm thần và vận động của trẻ.
4. So sánh được sự phát triển bình thường và không bình thường về tâm thần và vận động của trẻ theo từng lứa tuổi.
5. Vận dụng được những kiến thức trong bài vào việc chăm sóc và giáo dục trẻ em cho phù hợp với từng lứa tuổi.

NỘI DUNG

PHẦN I: SỰ PHÁT TRIỂN VỀ THỂ CHẤT CỦA TRẺ EM

Để đánh giá sự phát triển thể chất của trẻ em, có thể dựa vào việc theo dõi sự phát triển về cân nặng, chiều cao, vòng đầu, vòng ngực, vòng cánh tay, vòng đùi và tỷ lệ giữa các phần của cơ thể, nhưng quan trọng nhất là cân nặng. Đường biểu diễn sự phát triển về cân nặng được coi như biểu đồ sức khỏe của trẻ em.

1. SỰ PHÁT TRIỂN VỀ CÂN NẶNG

1.1. Cân nặng của trẻ mới đẻ

- Trung bình: 2,8-3 kg
- Nếu dưới 2,5 kg là đẻ non, đẻ yếu hoặc suy dinh dưỡng trong bào thai
- Nếu từ 4 kg trở lên là trẻ quá to

1.2. Cân nặng của trẻ trong năm đầu

- Trong năm đầu, trọng lượng của trẻ tăng rất nhanh: 4 tháng trọng lượng tăng gấp đôi và cuối năm trọng lượng tăng gấp 3 lần so với lúc đẻ
- Trong 6 tháng đầu, trung bình mỗi tháng trẻ tăng được 700g, đặc biệt trong 2 tháng đầu mỗi tháng trẻ có thể tăng được 1200-1400g.
- 6 tháng sau trung bình mỗi tháng trẻ tăng được 250g.

1.3. Cân nặng của trẻ trên 1 tuổi

- Từ sau 1 tuổi đến 9 tuổi, cân nặng của trẻ tăng chậm hơn trung bình mỗi năm tăng thêm 1,5 kg. Có thể tính gần đúng cân nặng của trẻ trên 1 tuổi đến 9 tuổi theo công thức sau:

$$P = 9\text{kg} + 1,5 (N-1) \text{ kg}$$

P: Là trọng lượng của trẻ em tính bằng kg.

N: Là số tuổi của trẻ.

9kg: Là trọng lượng của trẻ 1 tuổi.

1,5: Là cân nặng tăng thêm mỗi năm.

Ví dụ: Một trẻ 9 tuổi, có thể tính gần đúng trọng lượng của trẻ theo công thức trên

$$P = 9\text{kg} + 1,5 (9-1) = 21 \text{ kg}$$

- **Từ 10-15 tuổi**, cân nặng của trẻ tăng nhanh hơn, trung bình mỗi năm tăng thêm 4 kg. Do vậy, có thể tính gần đúng cân nặng của trẻ 10-15 tuổi theo công thức sau:

$$P = 21\text{kg} + 4 (N-9)$$

Ví dụ: Có thể tính gần đúng trọng lượng của một trẻ 13 tuổi theo công thức trên:

$$P = 21\text{kg} + 4 (13-9) = 37 \text{ kg}$$

2. SỰ PHÁT TRIỂN CHIỀU CAO

2.1. Chiều cao của trẻ mới đẻ

- Trung bình 48-50 cm
- Dưới 45 cm là đẻ non

2.2. Chiều cao của trẻ dưới 1 tuổi

Trong năm đầu chiều cao của trẻ tăng thêm được 24-25 cm :

- Quý I, mỗi tháng tăng được 3,5 cm
- Quý II, mỗi tháng tăng được 2 cm
- Quý III, mỗi tháng tăng được 1,5 cm
- Quý IV, mỗi tháng tăng được 1 cm

Như vậy lúc 1 tuổi, chiều cao của trẻ khoảng 75 cm

2.3. Chiều cao của trẻ trên 1 tuổi

Sau 1 tuổi chiều cao của trẻ tăng không đều trong các năm. Chiều cao tăng nhanh tới 6-10 cm/năm trong các giai đoạn trẻ: 1-2 tuổi, 6-7 tuổi và tuổi dậy thì. Ngược lại, chiều cao của trẻ tăng rất chậm, tăng được 3-5 cm/năm trong giai đoạn trẻ từ 8-12 tuổi. Như vậy trung bình mỗi năm chiều cao của trẻ tăng thêm được khoảng 5 cm.

Từ đó có thể tính chiều cao của trẻ trên 1 tuổi theo công thức sau:

$$h = 75 + 5. (N-1)$$

Trong đó:

h: Là chiều cao của trẻ (cm)

75: Là 75 cm: chiều cao của trẻ 1 tuổi

5: Là 5 cm mà chiều cao được tăng thêm sau mỗi năm

N: Là tuổi của trẻ

3. SỰ PHÁT TRIỂN VÒNG ĐẦU, VÒNG NGỰC VÀ VÒNG CÁNH TAY

3.1. Vòng đầu

Trong năm đầu, khi còn thóp trước, vòng đầu của trẻ phát triển rất nhanh. Các năm sau, nhất là khi thóp trước đã kín, vòng đầu tăng rất chậm:

- Trẻ sơ sinh: 34 cm
- Trẻ 1 tuổi: 46 cm
- Trẻ 2 tuổi: 48 cm
- Trẻ 6 tuổi: 50 cm
- Trẻ 12 tuổi: 52 cm
- Trẻ lớn: 54 - 56 cm

3.2. Vòng ngực

Lúc trẻ mới đẻ, vòng ngực của trẻ nhỏ hơn vòng đầu 1-2 cm, lúc 6 tháng vòng ngực bằng vòng đầu và sau 1 tuổi thì vòng ngực lớn nhanh, vượt xa vòng đầu ở tuổi dậy thì:

- Trẻ sơ sinh: 32 cm
- Trẻ 1 tuổi: 48 cm
- Trẻ 5 tuổi: 55 cm
- Trẻ 10 tuổi: 63 cm
- Trẻ 15 tuổi: 75-78 cm

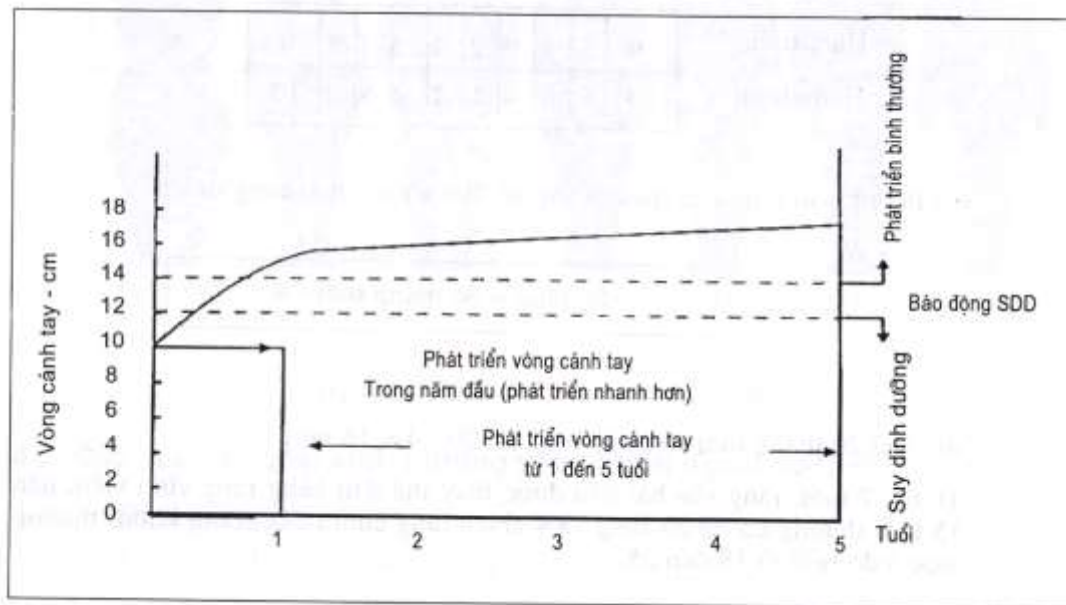
3.3. Vòng cánh tay

- Vòng cánh tay của trẻ phát triển nhanh trong năm đầu. Từ 1 tuổi đến 5 tuổi vòng cánh tay phát triển rất chậm (Bảng 3.1)

- Dựa vào chỉ số vòng cánh tay có thể phát hiện được tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em từ 1-5 tuổi:

- + Dưới 12 cm: Trẻ bị SDD nặng
- + Từ 12 -14 cm: Trẻ bị SDD nhẹ hoặc báo động SDD
- + Trên 14 cm: Trẻ phát triển bình thường

Trong những năm gần đây, chỉ số vòng cánh tay ít được sử dụng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ



Hình 3.1. Kích thước vòng cánh tay của trẻ em dưới 5 tuổi

4. MỘT SỐ CHỈ SỐ KHÁC

4.1. Thóp

- Thóp trước: Có hình thoi với kích thước của mỗi chiều trung bình là 2 cm. Trẻ đẻ non có kích thước lớn hơn. Thóp trước thường kín khi trẻ ở lứa tuổi từ 12 - 18 tháng. Nếu thóp trước kín sớm trước 6-8 tháng tuổi, cần đưa trẻ đi khám kiểm tra và theo dõi. Trong trường hợp này, nên tránh cho trẻ sử dụng vitamin D. Nếu thóp trước kín trước 3 tháng tuổi, cần được thăm khám để loại trừ bệnh nhỏ đầu (Microcephalia).

- Thóp sau: Có hình tam giác, thường kín ngay sau đẻ. Chỉ có khoảng 25% số trẻ ra đời là còn thóp sau với kích thước nhỏ bằng đầu ngón tay và sẽ kín trong quý đầu.

4.2. Răng

- Mầm răng được hình thành trong 3 tháng đầu của thời kỳ bào thai

- Khi ra đời, răng vẫn còn nằm trong xương hàm. Sau 6 tháng tuổi răng bắt đầu mọc.
- Lớp răng đầu tiên được gọi là răng sữa (răng tạm thời). Răng sữa mọc từ khi trẻ được 6 tháng cho đến 24-30 tháng tuổi. Tổng số răng sữa là 20 cái, mọc theo thứ tự như sau:

Hàm trên:	9	5	7	3	2	2	3	7	5	9
Hàm dưới:	10	6	8	4	1	1	4	8	6	10

- Có thể tính số răng của trẻ dựa vào số tháng tuổi theo công thức:

$$\text{Số răng} = \text{số tháng tuổi} - 4$$

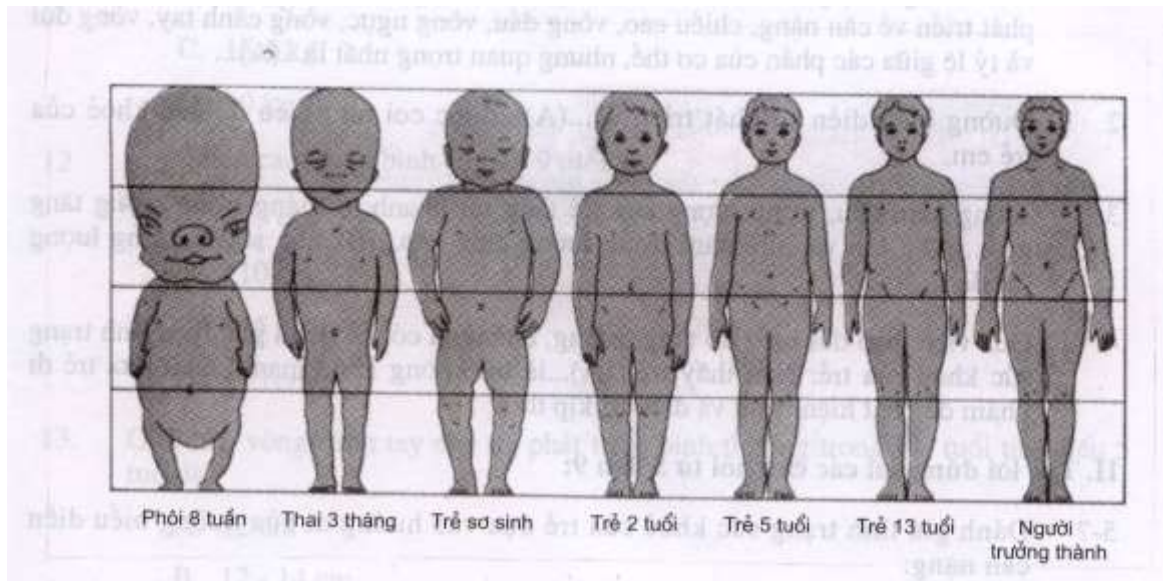
Ví dụ: Trẻ 20 tháng tuổi sẽ có số răng là: $20 - 4 = 16$ răng

- Từ 6-7 tuổi, răng sữa bắt đầu được thay thế dần bằng răng vĩnh viễn, đến 15 tuổi thường có đủ 28 răng và 4 chiếc răng cuối cùng (răng khôn) thường mọc ở độ tuổi từ 18 đến 25 tuổi.

5. TỶ LỆ CÁC PHẦN CƠ THỂ

Tỷ lệ các phần cơ thể trẻ em khác với người lớn. Nhìn chung trẻ em có đầu tương đối to, chân và tay tương đối ngắn so với kích thước toàn cơ thể. Dần dần về sau, do chân dài ra nhanh nên chiều cao của đầu giảm đi một cách tương đối theo tuổi, còn chiều dài tương đối và tuyệt đối của chân và tay lại được tăng lên rõ rệt (Hình 3.1)

- Tỷ lệ chiều cao đầu/ chiều cao đứng: Sơ sinh: $1/4$
2 tuổi: $1/5$
6 tuổi: $1/6$
12 tuổi: $1/7$
Người lớn: $1/8$
- Chiều cao thân: Trẻ sơ sinh chiếm 45% chiều dài cơ thể, tuổi dậy thì là 38%.
- Tỷ lệ chiều dài chi dưới so với chiều cao đứng: 1 tuổi: 59,5%, 2 tuổi: 63%, 3 tuổi: 70%, 4 tuổi: 74,5%, 5 tuổi: 76,5%, 6 tuổi: 79%.



Hình 3.2. Tỷ lệ các phần cơ thể trẻ em

6. CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỰ PHÁT TRIỂN THỂ CHẤT CỦA TRẺ EM

Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất của trẻ em và có thể chia làm 2 nhóm là yếu tố nội sinh và yếu tố ngoại sinh.

6.1. Các yếu tố nội sinh (những yếu tố bên trong cơ thể)

- Vai trò của các tuyến nội tiết: Tuyến yên, tuyến giáp, tuyến cận giáp, tuyến thượng thận và tuyến sinh dục
- Yếu tố di truyền liên quan đến chủng tộc, gen.
- Các dị tật bẩm sinh
- Vai trò của hệ thần kinh

6.2. Các yếu tố ngoại sinh (những yếu tố bên ngoài cơ thể)

- Dinh dưỡng đóng một vai trò vô cùng quan trọng
- Bệnh tật, nhất là các bệnh mạn tính
- Giáo dục thể dục, thể thao
- Khí hậu và môi trường

7. BIỂU ĐỒ TĂNG TRƯỞNG

Biểu đồ tăng trưởng (biểu đồ cân nặng) là một công cụ đơn giản nhưng hiệu quả nhất có khả năng huy động cộng đồng tham gia vào công tác phòng chống suy dinh dưỡng (SDD).

7.1. Tác dụng của biểu đồ tăng trưởng

- Chẩn đoán nhanh, sớm tình trạng SDD tại cộng đồng.
- Giúp cho việc phát hiện sớm các bệnh lý mạn tính khác.
- Theo dõi được sự phát triển của trẻ, nếu cần cân đều đặn hàng tháng.
- Giáo dục dinh dưỡng kết hợp với phục hồi dinh dưỡng kịp thời cho từng trẻ cho nên có giá trị phòng bệnh SDD.
- Hỗ trợ cho việc chẩn đoán nguyên nhân SDD, chẩn đoán chăm sóc cho cá thể và cộng đồng.

Qua việc theo dõi biểu đồ tăng trưởng, chúng ta có thể đánh giá được tình trạng sức khỏe của trẻ: Nếu thấy trẻ không lên cân hoặc sụt cân là trẻ không khỏe mạnh, phải đưa trẻ đi khám để phát hiện bệnh và điều trị kịp thời

7.2. Cấu tạo của biểu đồ tăng trưởng

Biểu đồ tăng trưởng được Bộ Y tế và UNICEF phát hành áp dụng cho cả bé trai và bé gái

Về cấu tạo, biểu đồ tăng trưởng bao gồm các đường trục, các đường cong và các khoảng cách được tạo nên bởi các đường cong (hình 3.3)

- Các đường trục:

- + Trục đứng (trục tung) tương ứng với các dãy số là cân nặng của trẻ tính bằng kilôgam (kg)

- + Trục ngang (trục hoành) được chia thành các ô đánh số từ 1- 60 tương ứng với các tháng tuổi của trẻ

- Ngoài ra trên biểu đồ còn có bốn đường cong:

- + Đường cong trên cùng: Tương ứng với cân nặng trung bình tiêu chuẩn

- + Đường cong ở phía dưới kế tiếp: Tương ứng với cân nặng trung bình tiêu chuẩn - 2SD

- + Đường cong ở phía dưới tiếp theo: Tương ứng với cân nặng trung bình tiêu chuẩn - 3SD

- + Đường cong dưới cùng: Tương ứng với cân nặng trung bình tiêu chuẩn - 4SD

- Các khoảng cách giữa các đường cong:

- + Khoảng cách giữa đường cong trên cùng và đường cong kế tiếp (khoảng A) là phát triển bình thường: “Con đường sức khỏe của trẻ”

- + Khoảng cách tiếp theo (khoảng B): SDD độ I

- + Khoảng C: SDD độ II

- + Khoảng dưới đường cong dưới cùng (khoảng D): SDD độ III

Cũng có thể sử dụng biểu đồ tăng trưởng bao gồm hai đường cong: Khoảng giữa hai đường cong là “con đường sức khỏe của trẻ”, khoảng dưới đường cong dưới là SDD

7.3. Tiến hành cân cho trẻ và ghi vào biểu đồ tăng trưởng

- Cân trẻ bằng loại cân phù hợp với lứa tuổi và điều kiện của từng địa phương:

- + Trẻ dưới 5 tháng tuổi, có thể để trẻ nằm trong chiếc tã, buộc túm lại và treo lên cân, hoặc có điều kiện thì dùng cân đĩa

- + Trẻ từ 6 tháng đến 2 tuổi có thể dùng túi treo kiểu silíp hay quần đùi có dây treo để cân cho trẻ

- + Cũng có thể dùng các loại cân thông dụng (cân móc hàm) ở nông thôn: Đặt trẻ vào cái nôi bằng tre, nứa hay bằng nhựa, rồi dùng cân thông dụng để cân. Chú ý đề phòng quả cân rơi vào trẻ.

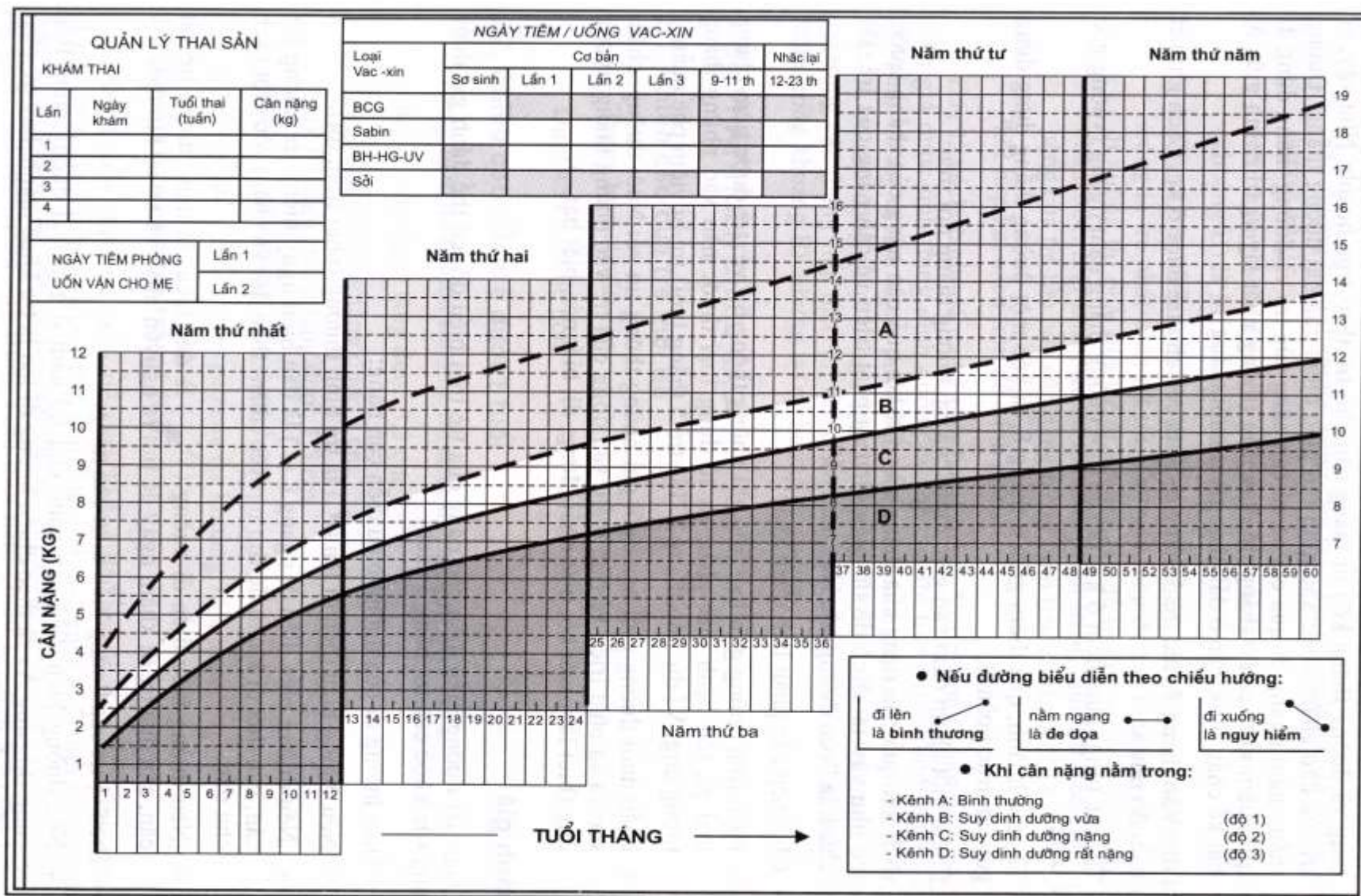
- Cân trẻ đều đặn hàng tháng, hàng quý bằng một loại cân nhất định:

- + Trẻ từ 0-24 tháng: Mỗi tháng cân một lần

- + Trẻ từ 25-36 tháng: Mỗi quý cân một lần

- + Trẻ từ 36 tháng đến 5 tuổi: 6 tháng cân một lần

- Trước hết phải ghi các tháng trong năm (ngày dương lịch), vào các ô vuông ở phía dưới của biểu đồ, bắt đầu bằng tháng sinh của trẻ. Thí dụ trẻ sinh vào tháng 4 thì ghi tháng 4 vào ô đầu tiên, sau đó là tháng 5, 6,... đến tháng 12. Tiếp theo là tháng 1, 2, 3,... của năm sau (chú ý ghi thêm số liệu về năm vào ô của tháng 1)



Hình 3.3. Biểu đồ tăng trưởng

- Sau mỗi lần cân, phải ghi kết quả vào biểu đồ bằng cách: Chấm một chấm đậm vào giao điểm của đường thẳng kéo từ kết quả cân được (kg) theo trục tung và đường thẳng kéo từ tháng cân cho trẻ theo trục hoành. Như vậy, vị trí của dấu chấm được xác định bởi giao điểm của hai đường thẳng: Đường thẳng nằm ngang đi qua chỉ số về cân nặng của trẻ và đường thẳng đứng đi qua điểm giữa của ô tháng trẻ được cân (thông nhất lấy vị trí chính giữa ô, bất kể cháu được cân ở đầu tháng hay cuối tháng)

Ví dụ: Vào tháng 8 (lúc trẻ 5 tháng tuổi) ta cân cho trẻ được 6 kg. Cách ghi kết quả lên biểu đồ như sau:

+ Từ trục tung, qua điểm 6 kg, ta kéo một đường thẳng nằm ngang (vuông góc với trục tung)

+ Từ trục hoành, qua điểm giữa ô tháng 8, ta kéo một đường thẳng dựng đứng (vuông góc với trục hoành)

+ Chấm một chấm đậm vào giao điểm của hai đường thẳng nói trên

- Nối kết quả cân nặng của tháng này với kết quả cân nặng của tháng trước, cứ như vậy ta sẽ có đồ thị biểu diễn sự phát triển về cân nặng của trẻ. Đó chính là “con đường sức khỏe của trẻ”

- Ghi chép các phần liên quan khác:

+ Phần trên đường giới hạn trên ghi những thông tin về: Trẻ được tiêm chủng loại gì, tên bệnh mắc phải, và sử dụng loại thuốc nào vào những tháng tương ứng (biết lẫy, biết bò, biết ngồi, đứng, đi, biết nói, biết hát...)

7.4. Đánh giá

Quan sát đường biểu diễn cân nặng của trẻ trên biểu đồ, có thể đánh giá được tình trạng sức khỏe của trẻ bằng 3 cách:

- Theo hướng đi của đường biểu diễn cân nặng:

+ Nếu đường biểu diễn đi lên () là trẻ bình thường (phát triển tốt)

+ Nếu đường biểu diễn đi ngang () là dấu hiệu nguy hiểm, trẻ không lên cân, cần đưa đi khám để tìm nguyên nhân, theo dõi và chăm sóc một cách chu đáo

+ Nếu đường biểu diễn đi xuống () là dấu hiệu rất nguy hiểm, trẻ sụt cân, cần đưa trẻ đi khám ngay để tìm ra nguyên nhân và xử trí kịp thời

- Theo vị trí của đường biểu diễn cân nặng:

+ Nếu đường biểu diễn cân nặng của trẻ nằm ở giữa hai đường cong trên cùng (khoảng A) và theo chiều hướng đi lên là trẻ khỏe mạnh, hay trẻ phát triển bình thường

+ Nếu đường biểu diễn cân nặng của trẻ nằm ở khoảng B là trẻ bị suy dinh dưỡng độ I

+ Nếu đường biểu diễn cân nặng của trẻ nằm ở khoảng C là trẻ bị suy dinh dưỡng độ II

+ Nếu đường biểu diễn cân nặng của trẻ nằm ở dưới đường cong dưới cùng (khoảng D) là trẻ bị suy dinh dưỡng độ III

+ Nếu đường biểu diễn cân nặng của trẻ nằm ở trên đường cong giới hạn trên cùng là trẻ phát triển rất tốt. Tuy vậy, nếu đường biểu diễn đi ngang hoặc đi xuống thì phải đưa trẻ đi khám ngay để tìm ra nguyên nhân, điều trị và chăm sóc. Mặt khác, trẻ có thể trong tình trạng thừa cân (béo phì) nếu cân nặng của trẻ lớn hơn cân nặng trung bình tiêu chuẩn + 2SD

- Phối hợp hai cách trên để đánh giá:

Đây là cách đánh giá mang tính biện chứng. Với phương pháp này, ngoài việc đánh giá được tình trạng dinh dưỡng cụ thể của trẻ trong thời điểm nhất định, còn cho phép chúng ta tiên lượng được tình trạng sức khỏe của trẻ trong tương lai. Ví dụ: Một trẻ có cân nặng thấp, đang nằm tại khoảng C (SDD độ II), nhưng có hướng đi lên trong các tháng tiếp theo thì sẽ có tiên lượng tốt hơn là trẻ có cân nặng cao hơn (nằm trong khoảng B), nhưng lại có hướng đi xuống

8. KẾT LUẬN

Sự tăng trưởng về thể chất của trẻ em nước ta trong những tháng hoàn toàn bú mẹ không có gì khác so với trẻ em ở các nước phát triển. Những năm tháng sau đó, kể từ khi cho trẻ ăn sam, nhất là từ khi cho trẻ ăn bình thường như người lớn thì sự tăng trưởng chậm dần và thua kém nhiều so với trẻ em ở các nước phát triển. Phần đầu để cải thiện tình trạng tăng trưởng thể chất, cải thiện giống nòi là một trong những mục tiêu lớn của Đảng và Nhà nước ta, trong đó ngành y tế có vai trò và trách nhiệm không nhỏ. Nắm vững những đặc điểm phát triển về thể chất của trẻ em và các yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển này, chúng ta phải có trách nhiệm thường xuyên khuyến khích, động viên, giáo dục các bậc cha mẹ và trẻ em không ngừng tăng cường dinh dưỡng, luyện tập thể dục thể thao, phòng chống bệnh tật, tạo điều kiện thuận lợi nhất để thúc đẩy sự lớn lên không ngừng của trẻ

PHẦN II: SỰ PHÁT TRIỂN VỀ TÂM THẦN VÀ VẬN ĐỘNG CỦA TRẺ

Sức khỏe là trạng thái hoàn toàn thoải mái về thể chất, về tâm thần và xã hội, chứ không phải là tình trạng không có bệnh tật. Do vậy, việc đánh giá sức khỏe trẻ em không chỉ dựa vào *sự phát triển về thể chất* mà còn phải xem xét đến *sự phát triển về tâm thần và vận động* của trẻ. Quá trình phát triển tâm thần - vận động của trẻ em diễn biến song song đối với sự trưởng thành của hệ thần kinh, đặc biệt là sự hoàn thiện và sự phát triển của vỏ não, của các giác quan và của hệ cơ - xương - khớp. Ngoài ra, các yếu tố như môi trường sống, sự phát triển xã hội, đặc biệt là sự giáo dục toàn diện về văn, thể, mỹ cũng là những yếu tố không kém phần quan trọng giúp cho trẻ phát triển tốt về tâm thần và vận động

Để đánh giá sự phát triển tâm thần và vận động của trẻ em, có thể theo dõi theo các khía cạnh sau:

- Sự hiểu biết của trẻ em (Trẻ biết những gì?)
- Sự phát triển về vận động: Các động tác vận động và sự kết hợp khéo léo các động tác đó (Trẻ biết làm gì? Và làm như thế nào?).
- Sự phát triển về các giác quan, trong đó chủ yếu là nghe và nhìn.
- Sự phát triển về lời nói (Khả năng nói của trẻ đến đâu?).
- Sự ứng xử và giao tiếp với môi trường xung quanh.

1. TRẺ SƠ SINH

- Khi trẻ sơ sinh ngủ nhiều (ngủ tới 22 - 23 giờ/ngày) và đôi khi trẻ cười trong khi ngủ.
- Năm giác quan của trẻ sơ sinh đã hoạt động:
 - + Trẻ nghe được tiếng động to, tiếng nói to của mọi người.
 - + Trẻ không thích uống chất đắng, trẻ thích uống chất ngọt.
 - + Trẻ nhận biết được mùi sữa mẹ, qua đó trẻ biết tìm sữa mẹ để bú mỗi khi được bế.
 - + Trẻ biết nhìn sáng không đi động.