

PHẠM MAI CHI - LÊ MINH HÀ (đồng chủ biên)

LÊ NGỌC ÁI, PHẠM NĂNG CƯỜNG

NGUYỄN CÔNG KHANH, NGUYỄN TỔ MAI

Chăm sóc sức khỏe TRONG TRƯỜNG mầm non



NHÀ XUẤT BẢN GIÁO DỤC

PHẠM MAI CHI - LÊ MINH HÀ (đồng chủ biên)
LÊ NGỌC ÁI - PHẠM NĂNG CƯỜNG
NGUYỄN CÔNG KHANH - NGUYỄN TỐ MAI

CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRONG TRƯỜNG MẦM NON

(Tái bản lần thứ ba)

NHÀ XUẤT BẢN GIÁO DỤC

LỜI NÓI ĐẦU

Cuốn sách "Chăm sóc sức khỏe trong trường Mầm Non" cung cấp và hệ thống một số vấn đề cơ bản và cần thiết trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cho trẻ em, nhằm giúp các cán bộ, giáo viên phụ trách công tác chăm sóc sức khỏe trong các trường Mầm Non nắm được đầy đủ và toàn diện hơn công tác chăm sóc sức khỏe trong nhà trường. Đồng thời tuyên truyền hướng dẫn cho các bậc cha mẹ trẻ một số vấn đề trong lĩnh vực này, nhằm kết hợp tốt việc chăm sóc giáo dục trẻ giữa nhà trường và gia đình.

Nội dung cuốn sách gồm có:

- Một số vấn đề cơ bản về sức khỏe.
- Công tác vệ sinh trong trường Mầm Non.
- Tiêm chủng mở rộng.
- Cách dùng thuốc cho trẻ em.
- Một số bệnh thường gặp ở trẻ em và cách phòng tránh.
- Một số tai nạn thường gặp ở trẻ và cách xử lí.
- Dinh dưỡng trẻ em từ 0 - 6 tuổi.
- Vệ sinh, an toàn thực phẩm.
- Một số bệnh do ăn uống không hợp lí.

Quá trình biên soạn tài liệu này, có sự cộng tác của các đồng nghiệp: Bác sĩ Nguyễn Thị Mẫn (Vụ Giáo dục Mầm Non), bác sĩ Trần Minh Hiền (Phòng Mầm Non, Sở Giáo dục - đào tạo Hà Nội).

Cuốn sách được xuất bản lần đầu tiên nên không tránh khỏi những thiếu sót, rất mong được các cán bộ, giáo viên trong ngành đóng góp ý kiến để lần xuất bản sau đáp ứng được đầy đủ hơn.

CÁC TÁC GIẢ

A. MỘT SỐ VẤN ĐỀ CƠ BẢN VỀ SỨC KHỎE

I. SỨC KHỎE LÀ GÌ?

Theo định nghĩa của tổ chức y tế thế giới: Sức khỏe là một trạng thái thoải mái đầy đủ của con người về thể chất, tinh thần và xã hội.

Như vậy, nói “khỏe mạnh” không có nghĩa đơn thuần là không có bệnh, mà khỏe mạnh phải bao gồm cả 3 mặt:

- Lành mạnh về thể chất
- Thoải mái về tinh thần
- Đầy đủ về phúc lợi xã hội

II. CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU LÀ GÌ?

1. Định nghĩa: Chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ) là bước tiếp xúc đầu tiên của các cá nhân, gia đình và cộng đồng với hệ thống y tế nhà nước, chịu trách nhiệm về chăm sóc sức khỏe càng gần càng tốt với các nơi mà mọi người sống và làm việc, và tạo thành bước đầu tiên trong quá trình chăm sóc sức khỏe liên tục.

2. Các nguyên lý của chăm sóc sức khỏe ban đầu

- Chăm sóc sức khỏe ban đầu cho tất cả mọi người theo nhu cầu của họ.

- Chăm sóc sức khỏe phải bao gồm giáo dục sức khỏe, phòng bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng.

- Chăm sóc sức khỏe phải có hiệu quả, được cộng đồng chấp nhận về văn hóa và giá thành.

- Cộng đồng phải tham gia vào quá trình phát triển các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhằm nâng cao tính tự lực, giảm sự phụ thuộc.

- Chăm sóc sức khỏe phải gắn liền với các hoạt động của các ban ngành khác trong quá trình phát triển.

3. Nội dung của chăm sóc sức khỏe ban đầu:

1. Tuyên truyền giáo dục và bảo vệ sức khỏe

2. Phòng chống các dịch bệnh ở địa phương

3. Tiêm chủng mở rộng

4. Ăn uống đầy đủ và hợp lí

5. Cung cấp đủ nước sạch và vệ sinh môi trường

6. Kế hoạch hóa gia đình, bảo vệ bà mẹ trẻ em

7. Cung cấp đủ các loại thuốc thiết yếu

8. Sơ cứu và chữa những bệnh thông thường

9. Tổ chức mạng lưới y tế cơ sở (y tế học đường, chữ thập đỏ,...)

10. Quản lí sức khỏe toàn dân, chữa bệnh tại nhà (nhất là người già cả, neo đơn).

Riêng đối với trẻ em, UNICEF đề ra 7 biện pháp chăm sóc sức khỏe trẻ em (gọi tắt theo tiếng Anh là GOBIFFF)

1. Giám sát sự tăng trưởng (Growth chart)

2. Bù nước bằng đường uống (oral rehydration)

3. Nuôi con bằng sữa mẹ (Breast feeding)

4. Tiêm chủng mở rộng (Immunization)

5. Kế hoạch hóa gia đình (Family planning)

6. Cung cấp đầy đủ thức ăn (food supplement)

7. Giáo dục sức khỏe cho phụ nữ (Female education)

III. NHIỆM VỤ, CHỨC NĂNG CỦA CÁN BỘ PHỤ TRÁCH CÔNG TÁC CHĂM SÓC SỨC KHỎE

1. Lập kế hoạch, đề xuất ý kiến về công tác chăm sóc sức khỏe (kể cả dự trù trang bị, cơ sở vật chất).
2. Tổ chức thực hiện tốt công tác chăm sóc sức khỏe của trẻ em trong toàn trường theo kế hoạch.
3. Hướng dẫn, tổ chức huấn luyện về chuyên môn cho giáo viên và cô nuôi dạy trẻ.
4. Giám sát, kiểm tra đánh giá rút kinh nghiệm về chất lượng chăm sóc sức khỏe trẻ em trong từng bộ phận và trong toàn trường.
5. Báo cáo thường xuyên theo yêu cầu của trường và cấp trên, thông tin cho cha mẹ.
6. Thường xuyên học tập trao đổi nghiệp vụ. Tuyên truyền giáo dục việc chăm sóc sức khỏe vệ sinh phòng bệnh cho cán bộ, công nhân viên trong toàn trường và các bậc cha mẹ.
7. Phối hợp với các bộ phận trong toàn trường để thực hiện tốt nhiệm vụ đã đề ra.
8. Phối hợp với y tế địa phương, các đoàn thể (hội chữ thập đỏ, phụ nữ, thanh niên...) và các bậc cha mẹ để làm tốt công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ.

IV. TỔ CHỨC PHÒNG (HOẶC GÓC) CHĂM SÓC SỨC KHỎE

1. Nguyên tắc

- Gắn nơi sinh hoạt của trẻ, nên ở tầng dưới.
- Có công trình vệ sinh riêng.
- Gương mẫu về trật tự vệ sinh.
- Vừa là nơi tuyên truyền giáo dục sức khỏe vừa là nơi xử lý ban đầu một số bệnh thông thường xảy ra ở trường.

- Đảm bảo 3 yêu cầu chuyên môn: vô trùng, chống lây sang trẻ khác, an toàn về thuốc.

2. Tủ thuốc thiết yếu (số lượng thuốc tùy thuộc vào số trẻ ở trường)

a. Thuốc thiết yếu:

- Thuốc nhỏ mắt: cloroxito 0,4%, sulfaxylum 20%
- Thuốc nhỏ mũi
- Thuốc sát trùng ngoài da: cồn 70%, thuốc đỏ, cồn iốt, thuốc chữa nốt, chàm, chốc, ghẻ.
- Thuốc giảm sốt: cảm trẻ em, paraxetamon
- Oresol
- Thuốc ho thông thường
- Vitamin B, C

b. Dụng cụ y tế thiết yếu:

- Bơm kim tiêm loại dùng một lần
- Pince
- Kéo, dao
- Găng tay
- Nhiệt kế
- Cân trẻ em
- Thước dây, thước đo chiều cao
- Bông thấm nước, gạc
- Băng (ép, cuộn, dính)
- Garo
- Nẹp (hai tay, hai chân)
- Cáng
- khay đựng dụng cụ, xoong nồi luộc dụng cụ.

Thường xuyên kiểm tra tủ thuốc để loại bỏ những thuốc quá hạn và bổ sung kịp thời những thuốc cần thiết.

B. CÔNG TÁC VỆ SINH TRONG TRƯỜNG MẦM NON

I. ĐỐI VỚI TRẺ

- Mặt mũi, tay chân trẻ phải sạch sẽ, móng tay, móng chân được cắt ngắn, giữ sạch (nhắc bố mẹ cắt móng tay, móng chân cho trẻ).
- Tóc cắt ngắn, chải gọn gàng.
- Quần áo sạch sẽ, hợp thời tiết, hợp vệ sinh.
- Trẻ không đi chân đất trên nền nhà bẩn, bụi đất, ẩm ướt (trời lạnh phải đi giày dép, tất giữ ấm đôi chân).
- Trẻ mẫu giáo biết rửa tay chân mặt mũi khi bị bẩn.
- Rèn luyện để trẻ biết giữ vệ sinh chung, không bôi bẩn lên tường, không khạc nhổ bừa bãi và biết bỏ rác vào thùng.
- Biết xếp guốc dép, nón mũ, đồ chơi, đồ dùng vào nơi quy định và giữ gìn sạch sẽ.
- Rèn luyện để trẻ có thói quen vệ sinh trong ăn uống, vệ sinh cá nhân:
 - + Biết rửa tay trước khi ăn, ăn không ngậm, không để vãi, ăn hết suất.
 - + Ăn xong biết thu dọn bát thìa, bàn ghế..., xúc miệng, lau miệng, uống nước.
 - + Trẻ có nề nếp tiểu tiện đúng nơi quy định. Rửa tay sau khi đi vệ sinh.

II. ĐỐI VỚI CÔ

- Đầu tóc gọn gàng, sạch sẽ. Móng tay, móng chân cô phải giữ sạch.
- Quần áo sạch sẽ, phù hợp với công việc.

- Đồ dùng cá nhân ngăn nắp, sạch sẽ.

- Cô phải tham gia kiểm tra sức khỏe định kì và đảm bảo quy định về sức khỏe.

Thực hiện đúng chế độ sinh hoạt hàng ngày của trẻ, đạt các yêu cầu về vệ sinh (cho trẻ ăn đúng chế độ, ngủ đúng giờ giấc, ngủ trên giường, chơi học vừa sức).

- Thực hiện chăm sóc và rèn thói quen vệ sinh cho trẻ ở mọi lúc mọi nơi

- Thực hiện đúng thao tác chăm sóc vệ sinh đối với trẻ.

- Dùng cho trẻ đúng đồ dùng cá nhân của trẻ.

- Thực hiện đúng chế độ vệ sinh đồ dùng, đồ chơi của nhóm lớp.

- Theo dõi sức khỏe trẻ bằng biểu đồ phát triển và ghi chép quản lí đầy đủ.

- Biết cách phòng và xử lí một số bệnh thông thường của trẻ.

- Nắm được tình hình sức khỏe của trẻ trong nhóm, lớp và thường xuyên trao đổi, tuyên truyền kiến thức nuôi dạy trẻ cho cha mẹ.

- Tích cực thực hiện và tham mưu với các cấp lãnh đạo, kết hợp với hội phụ huynh đầu tư xây dựng, mua sắm các trang thiết bị phục vụ vệ sinh cho nhà trẻ và trường mẫu giáo. Tuyên truyền sâu rộng nội dung của vấn đề vệ sinh đến cha mẹ trẻ và cộng đồng để cùng thực hiện.

III. VỆ SINH TRƯỜNG LỚP, VỆ SINH MÔI TRƯỜNG

- Phòng học, nơi sinh hoạt của trẻ cần:

+ Đủ rộng

+ Đảm bảo ánh sáng, thoáng mát, tránh gió lùa. Cô trực nhà đến trước 30 phút để thông thoáng và làm vệ sinh lớp.

+ Nền nhà sạch sẽ, được lát xi măng hoặc lát gạch hoa. Trời lạnh phải trải chiếu hoặc thảm. Quét và lau nhà hàng ngày 3 lần (trước giờ đón trẻ, sau khi ăn sáng và ăn chiều).

+ Các đồ dùng trang trí, cây xanh trong phòng luôn giữ sạch sẽ: lau chùi đồ dùng, bàn ghế bằng khăn ẩm.

- Đồ dùng thiết bị phục vụ trẻ hợp vệ sinh, đảm bảo an toàn, được sử dụng và bảo quản tốt.

+ Trang bị đồ dùng cá nhân cho mỗi trẻ và được đánh dấu riêng.

+ Bàn ghế, giường tủ đóng đúng quy cách, đủ dùng và phù hợp với trẻ.

+ Đồ dùng bảo đảm an toàn, hợp vệ sinh.

+ Đồ chơi, đồ dùng được xếp ngăn nắp, đúng nơi quy định (giá phơi khăn cao vừa tầm với của trẻ, đặt nơi có ánh nắng, giá ca cốc có khăn che bụi).

- Đảm bảo đủ nước sạch cho trẻ dùng, đủ nước chín cho trẻ uống.

- Có nhà bô, hố xí, hố tiểu hợp vệ sinh, được bảo quản và sử dụng hợp lí.

+ Chổi, khăn lau, bàn chải dùng cho nhà bô, hố xí phải để riêng.

+ Hàng ngày phải cọ rửa nhà tiểu, nhà tiêu.

+ Trẻ đi tiêu, đi tiểu xong phải dội nước.

- Thùng rác có nắp đậy, hệ thống thoát nước thải được xử lí tốt.

- Lớp, phòng sinh hoạt sạch sẽ không có mùi hôi khai, ẩm thấp

- Đồ dùng, đồ chơi sạch sẽ.

- Thực hiện đầy đủ lịch vệ sinh hàng ngày, hàng tuần, hàng tháng.

+ Giặt chiếu, áo gối, phơi chăn màn.

+ Rửa đồ chơi...

+ Quét mạng nhện, lau cửa...

C. TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG

I. MỤC TIÊU CỦA CHƯƠNG TRÌNH TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG

Từ năm 1974, tổ chức y tế thế giới đề ra chương trình tiêm chủng mở rộng. Mục đích của chương trình là giảm bớt tỉ lệ mắc bệnh và tử vong do nhiễm khuẩn ở trẻ em. Mục tiêu đề ra là đến năm 1990 tất cả trẻ em trên thế giới đều được tiêm chủng.

Chương trình tiêm chủng mở rộng được coi như nền tảng của chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Nội dung của chương trình tiêm chủng mở rộng nhằm chống 6 bệnh nhiễm khuẩn phổ biến ở trẻ em là lao, bạch hầu, ho gà, uốn ván, sởi, bại liệt.

Mục tiêu của chương trình tiêm chủng mở rộng ở Việt Nam thời kì 1991 - 1995 là:

- Duy trì tỉ lệ tiêm chủng đầy đủ phòng 6 bệnh cho trẻ em dưới 1 tuổi từ 80% trở lên.

- Thanh toán bệnh bại liệt, loại trừ bệnh uốn ván sơ sinh và giảm tỉ lệ mắc 6 bệnh trên, nhất là sởi.

Kể từ năm 1998 trong kế hoạch tiêm chủng mở rộng sẽ từng bước mở rộng diện trên, uống 4 loại vắc xin mới là viêm gan virút B, viêm não Nhật Bản, thương hàn và tả để đến năm 2000 có thể triển khai trên phạm vi toàn quốc tại các vùng dịch bệnh lưu hành.

II. CƠ SỞ KHOA HỌC CỦA VIỆC TIÊM CHỦNG

Người ta nghiên cứu và nhận thấy rằng sau khi cơ thể bị mắc một bệnh nào đó (bị nhiễm khuẩn) khi khỏi bệnh, cơ thể sẽ tạo ra được sự miễn dịch (kháng thể đặc hiệu) đối với bệnh đó, miễn dịch này có thể tồn tại một thời gian dài hay ngắn tùy loại bệnh. Ví dụ: sau khi mắc bệnh sởi, cơ thể sẽ tạo ra được miễn dịch (kháng thể) đối với bệnh sởi, miễn dịch này có thể tồn tại suốt đời, mắc bệnh sởi lần thứ hai là rất hiếm.

Kháng thể này có thể truyền từ mẹ sang con khi mẹ có thai và gây được miễn dịch cho con trong mấy tháng đầu sau đẻ như miễn dịch chống bệnh sởi, uốn ván, bạch hầu...

Dựa trên sự hiểu biết về vấn đề miễn dịch sau khi bị nhiễm khuẩn, người ta đã chế ra nhiều loại vắc xin đã được làm giảm độc để tiêm hoặc uống vào cơ thể, cơ thể sẽ tạo ra miễn dịch chống lại bệnh. Mỗi loại vắc xin chỉ phòng chống được một bệnh.

Như vậy, tiêm chủng vắc xin là tạo cho cơ thể khả năng đề kháng chống các bệnh nhiễm khuẩn.

III. LỊCH TIÊM CHỦNG CHO TRẺ EM

THÁNG TUỔI	VẮC XIN CẦN TIÊM	MŨI TIÊM
Sơ sinh (càng sớm càng tốt)	BCG (Phòng lao)	1 mũi
	Viêm gan B	Mũi 1
1 tháng tuổi	Viêm gan B	Mũi 2
2 tháng tuổi	Bại liệt	Lần 1
	Bạch hầu, Ho gà, Uốn ván	Mũi 1
	Viêm gan B	Mũi 3

3 tháng tuổi	Bại liệt Bạch hầu, Ho gà, Uốn ván	Lần 2 Mũi 2
4 tháng tuổi	Bại liệt Bạch hầu, Ho gà, Uốn ván	Lần 3 Mũi 3
9 - 11 tháng	Vắc xin Sởi	1 mũi
Từ 1 - 5 tuổi	Viêm não (Thường tiêm từ tháng 10 đến tháng 4 hàng năm)	Mũi 1
		Mũi 2 (hai tuần sau mũi 1)
		Mũi 3 (một năm sau mũi 2)
Từ 2 - 5 tuổi	Vắc xin Tả Trước mùa dịch hàng năm	2 lần uống (Lần 2 sau lần 1 2 tuần)
Từ 3 - 5 tuổi	Thương hàn	Tiêm 1 mũi duy nhất

D. CÁCH DÙNG THUỐC CHO TRẺ EM

I. CÁC NGUYÊN TẮC CHUNG VỀ DÙNG THUỐC CHO TRẺ EM

1. Sự đáp ứng đối với thuốc của trẻ em, đặc biệt trẻ dưới 1 tuổi, khác với người lớn vì chức năng các bộ phận trong cơ thể như gan, thận chưa trưởng thành, có thể làm gia tăng tác dụng độc hại của thuốc.

2. Bất kì một thứ thuốc nào cũng có thể gây nguy hiểm nếu không biết cách dùng. Do đó:

- Chỉ dùng thuốc khi cần thiết

- Dùng thuốc nào phải biết chắc cách dùng và liều lượng được phép dùng thuốc đó.

- Thuốc kháng sinh và một số thuốc chữa bệnh cho trẻ em chỉ được dùng khi có chỉ định và hướng dẫn của thầy thuốc.

3. Sau khi cho thuốc, phải hướng dẫn bà mẹ cách theo dõi tác dụng của thuốc, nhất là cách phát hiện những biểu hiện bất lợi của thuốc (phản ứng, dị ứng). Nếu nghi ngờ, phải ngừng thuốc và đưa trẻ đến cán bộ y tế để khám.

4. Phải cất giữ thuốc cẩn thận, không để cho trẻ tự ý lấy được, để đề phòng tai nạn ngộ độc thuốc.

II. CÁCH DÙNG THUỐC CHO TRẺ EM

**Đường uống:*

- Ở trẻ em, đường uống là đường hợp lí nhất vì khả năng hấp thụ thuốc ở đường ruột tốt, thuốc ít bị phân huỷ. Ngoài ra, uống thuốc không gây đau cho trẻ. Để cho trẻ uống, các thuốc nên dùng dạng nước, sirô.

Chú ý:

- Không nên trộn lẫn thuốc vào sữa hoặc thức ăn. Thuốc có thể tương tác với sữa hoặc thức ăn.

- Trẻ có thể bị nôn, hoặc ăn không hết, do đó vừa không đảm bảo liều lượng thuốc lẫn thức ăn cần thiết.

***Đường tiêm:**

Một số bà mẹ và cán bộ y tế thích dùng thuốc tiêm cho trẻ vì nghĩ rằng sẽ có tác dụng hơn, mà không để ý đến những sự bất lợi của phương pháp này như:

- Gây đau, làm trẻ khiếp sợ khi tiếp xúc với nhân viên y tế.

- Có thể gây nên những tai biến nặng bất ngờ như choáng, hoặc các phản ứng dị ứng khác.

Vì vậy chỉ nên dùng các thuốc tiêm khi:

- Đối với các loại thuốc không dùng qua đường uống được.

- Đối với những trẻ dễ bị nôn khi cho uống.

- Một số trường hợp bệnh nặng phải đưa nhanh thuốc vào cơ thể.

III. MỘT SỐ THUỐC KHÔNG NÊN DÙNG HOẶC PHẢI THẬN TRỌNG KHI DÙNG CHO TRẺ EM

1. Nhóm kháng sinh

- Streptomycin: dễ gây điếc và dẫn đến câm. Chỉ nên dùng trong điều trị lao.

- Tetracyclin: không nên dùng cho bà mẹ có thai và trẻ em dưới 5 tuổi, vì dễ ảnh hưởng đến răng và xương.

2. Nhóm dẫn xuất opium (thuốc phiện)

Các dẫn xuất opium thường dùng trong các thuốc giảm đau (mopphin, dolacgan), thuốc ho (Terpin - codein, viên giảm thống), thuốc chống ỉa chảy (xái thuốc phiện, viên rửa): Không dùng cho trẻ em dưới 5 tuổi vì có thể gây ngừng thở.

3. Nhóm vitamin

- Không nên dùng liều cao vitamin A, D, là những vitamin tan trong mỡ, khó bài tiết ra ngoài, nên dễ tích lũy trong cơ thể gây nhiễm độc.

- Thận trọng khi dùng vitamin K cho trẻ quá thiếu cân.

4. Nhóm nội tiết

Chỉ dùng các hoóc - môn vỏ thượng thận (prednisone, Dexamethason...) khi cần thiết. Việc lạm dụng các thuốc này sẽ làm trẻ loãng xương, chậm lớn và giảm sức đề kháng với các bệnh nhiễm khuẩn...

Đ. MỘT SỐ BỆNH THƯỜNG GẶP Ở TRẺ EM

I. SỐT VÀ CÁCH XỬ LÝ

1. Sốt và các loại sốt

Thân nhiệt người bình thường dao động từ 36,5 - 37,5 độ C (độ Celsius). Khi thân nhiệt tăng trên 37°C thì gọi là sốt.

Theo mức độ tăng thân nhiệt, người ta chia ra các loại sốt như sau:

- Sốt nhẹ: khi thân nhiệt từ 37,5 - 38°C
- Sốt vừa: khi thân nhiệt từ 38 - 39° C
- Sốt cao: khi thân nhiệt từ 39 - 40° C
- Sốt rất cao: khi thân nhiệt trên 40° C

Để xác định chính xác thân nhiệt, phải dùng nhiệt kế và đo ở hậu môn, nhất là ở trẻ dưới 1 tuổi. Nhiệt độ đo ở nách thường thấp hơn đo ở hậu môn 1° C.

2. Các dấu hiệu nặng và hậu quả của sốt cao

Khi sốt cao, trẻ có thể bị:

- Mất nước nhiều, do thở nhanh, vã mồ hôi nhiều.
- Co giật toàn thân.
- Mê sảng, nói lảm nhảm.

Ngoài ra, khi sốt cao, trẻ thường bị nhức đầu, buồn nôn hoặc nôn chán ăn, sút cân, đại tiện, táo bón. Đôi khi trẻ bị rét run: sợ quạt, nổi da gà, run lập cập, đòi đắp chăn. Chính khi rét run thân nhiệt tăng rất cao. Nếu không đo nhiệt độ, trùm kín chăn, sẽ gây nguy hiểm cho trẻ.

3. Nguyên nhân

Sốt không phải là bệnh, mà là phản ứng của cơ thể đối với các tác nhân gây bệnh.

Các tác nhân gây sốt có thể là :

- Vi khuẩn, vi rút, kí sinh vật hoặc các độc tố của chúng.
- Các protein lạ vào cơ thể: vắc xin, các kháng huyết thanh truyền plasma,...
- Các nguyên nhân khác: mọc răng, mất nước nặng, thời tiết (cảm lạnh, cảm nóng), khối u hoặc các bệnh hệ thống.

Khi trẻ bị sốt, phải được thăm khám cẩn thận để phát hiện kịp thời các bệnh nhiễm khuẩn toàn thân hoặc bộ phận. Tất cả trẻ ốm đều phải đo nhiệt độ để theo dõi.

4. Xử lí khi trẻ bị sốt

a. *Giải thích cho các bà mẹ* hiểu rằng sốt là triệu chứng rất hay gặp ở trẻ em, nhiều trường hợp tự khỏi, không nên quá lo lắng, hồ hoảng, dùng thuốc vội vàng.

Khi trẻ sốt phải theo dõi nhiệt độ hàng ngày, thậm chí từng giờ.

b. *Chăm sóc trẻ bị sốt cao:*

- Cởi bớt quần áo, để trẻ nằm chỗ thoáng mát và yên tĩnh, không ủ kín.
- Cho uống đủ nước, tốt nhất là nước hoa quả, cho thức ăn mềm dễ tiêu. Khi sốt trẻ chán ăn nên phải cho ăn ít một, nhưng nhiều lần trong ngày.

- Khi thân nhiệt lên trên 38° C, cần chườm lạnh, khăn nhúng nước lạnh vắt khô, đặt ở trán, nách hoặc ở gáy. Tránh không để trẻ bị ướt, rét run.

- Có thể cho uống một trong các loại thuốc hạ nhiệt đông y hoặc tân dược (theo chỉ dẫn của thầy thuốc):

- + Paracetamol
- + Viên cảm cúm
- + Viên khung chỉ

c. *Những trẻ sốt cao hoặc rất cao*, ngoài thuốc hạ nhiệt nên xin ý kiến thầy thuốc cho thêm thuốc an thần để phòng co giật.

- + Aminazin
- + Diazepanam (Vilium, seduxen)

d. *Tìm nguyên nhân để điều trị*

Mặc dầu nguyên nhân chính gây sốt là các bệnh nhiễm khuẩn, nhưng không lạm dùng kháng sinh để điều trị sốt, chỉ dùng kháng sinh khi tìm thấy các ổ viêm, nhiễm ở da, tai mũi họng, đường hô hấp.

d. *Những trường hợp sốt sau đây cần gửi lên tuyến trên:*

- Sốt kéo dài trên ba ngày.
- Sốt cao kèm theo dấu hiệu nặng như da xanh tái, khó thở.
- Sốt kèm theo ỉa chảy, đau bụng, đau khớp.
- Sốt kèm theo phát ban, xuất huyết, vàng da.
- Sốt kèm theo cứng gáy, thóp phồng, nôn nhiều, co giật.

II. PHÒNG VÀ CHỐNG BỆNH TIÊU CHẢY

1. Nguyên nhân và tác hại của bệnh tiêu chảy

- Tiêu chảy là đi ngoài phân lỏng trên 3 lần/ngày.

- Nguyên nhân chủ yếu của tiêu chảy là do nhiễm khuẩn đường ruột (virut, vi khuẩn hoặc kí sinh vật gây bệnh) lây nhiễm bởi thức ăn, nước uống và vật dụng mất vệ sinh.

- Ngoài ra, tiêu chảy còn có thể do chế độ ăn không thích hợp và do biến chứng của các bệnh khác (sởi, viêm tai giữa, viêm phổi, suy dinh dưỡng, dị dạng đường ruột, thiếu men tiêu hóa, suy giảm miễn dịch...)

2. Phát hiện các dấu hiệu mất nước trong tiêu chảy và xác định mức độ

Triệu chứng		A (Chưa có dấu hiệu mất nước)	B (mất nước nhẹ và vừa)	C (mất nước nặng)
Nhìn	Toàn trạng	Tốt, tỉnh táo	Kích thích, bồn chồn	Li bì, mê lịm, hôn mê
	Mất	Bình thường	Trũng	Rất trũng, khô
	Nước mắt	Có	Không có nước mắt	Không có nước mắt
	Miệng lưỡi	Ướt, không khát	Khô	Rất khô
	Nước tiểu	Đái bình thường	Khát, uống liên tục, đái ít	Uống ít, không uống được, không có nước tiểu
Sờ	Độ chun giãn da	Nếp véo da mất nhanh	Nếp véo da mất chậm	Nếp véo da mất rất chậm

- Mất nước là nguyên nhân chính gây tử vong của bệnh.
- Các dấu hiệu mất nước nặng khi bị tiêu chảy:
 - + Môi khô
 - + Khát nước nhiều
 - + Mắt trũng
 - + Thóp lõm
 - + Mạch nhanh, nhỏ
 - + Đái ít
 - + Khi véo vào da, vết nhăn mất chậm.

Ngoài việc phát hiện các dấu hiệu mất nước, cần chú ý các dấu hiệu khác để bổ sung, xử lý kịp thời như các biểu hiện: tiêu chảy kéo dài trên 14 ngày, phân có máu, tình trạng suy dinh dưỡng và sốt trên 38,5 °C...

3. Xử lý các trường hợp tiêu chảy

**Nguyên tắc 1:* Cho trẻ uống nhiều hơn thường lệ, để phòng mất nước.

Tốt nhất là cho uống nước cháo, cách nấu nước cháo như sau:

- Cho vào xoong:
 - + 1,2 lít nước (khoảng 6 bát con nước)
 - + Một nắm gạo tẻ (50 g)
 - + Một nhúm muối ăn (3,5 g)
- Đun sôi 20 - 25 phút, khi gạo nở tung ra là được, chắt ra sẽ được khoảng 1 lít nước cháo cho trẻ uống.
 - + Cho trẻ uống càng sớm càng tốt, ngay khi trẻ bắt đầu đi tiêu chảy.

+ Sau mỗi lần đi tiêu lại cho trẻ uống 100 - 200 ml (khoảng 1/2 bát) để bù lượng nước đã mất do tiêu chảy, phòng ngừa trẻ bị mất nước.

+ Nước cháo này không phải là thức ăn của trẻ, không thể thay thế cho bữa ăn của trẻ.

+ Nước cháo đã nấu chỉ dùng trong ngày (tốt nhất là chỉ dùng trong 6 giờ) không để lâu.

- Pha ORESOL cho trẻ uống, cách pha như sau:

+ Rửa sạch tay

+ Đổ hết bột trong gói ORESOL vào dụng cụ dung tích trên 1 lít (bình, bát to, xoong, nồi...)

+ Đong đúng một lít nước sôi để nguội đổ vào, dùng thìa sạch khuấy đều cho tan hết.

Tuổi	Số ORESOL uống sau mỗi lần, ja	Số ORESOL cung cấp để uống tại nhà trong một ngày
Dưới 2 tuổi	50 - 100 ml	500 ml/ngày
2 - 10 tuổi	100 - 200 ml	1000 ml/ngày
Trên 10 tuổi	Uống theo nhu cầu	2000 ml/ngày

**Nguyên tắc 2:* Tiếp tục nuôi dưỡng trẻ thật tốt (ăn tốt hơn bình thường) để trẻ chóng hồi phục và để phòng suy dinh dưỡng.

- Tiếp tục cho trẻ bú mẹ bình thường hoặc nhiều hơn càng tốt khi trẻ bị tiêu chảy. Có thể cho bú vào giữa các lần uống ORESOL.

- Trẻ nuôi bằng sữa bò hay bột thì chú ý pha loãng gấp đôi và cho ăn nhiều lần trong ngày.

- Trẻ đã ăn cháo hay cơm thì cần nấu nhuyễn, kèm thịt cá, trứng, dầu thực vật. Cho trẻ uống thêm nước canh, nước rau, ăn thêm quả...

- Khi khỏi tiêu chảy, cần tiếp tục cho trẻ ăn thêm mỗi ngày một bữa, liên trong một tháng cho đến khi trẻ hồi phục cân nặng ban đầu và phát triển bình thường.

**Nguyên tắc 3:* Đưa trẻ đến trạm y tế ngay, nếu sau hai ngày chữa tại nhà không đỡ hoặc có các dấu hiệu sau:

- Trẻ ỉa nhiều lần, phân có nhiều nước
- Nôn nhiều lần
- Khát nước nhiều
- Mất trũng
- Bỏ bú, không chịu ăn uống
- Sốt
- Phân có máu
- Không đái (không có nước tiểu)
- Khóc không có nước mắt

**Một số vấn đề khác cần chú ý trong vấn đề xử trí tiêu chảy:*

- Không nên dùng kháng sinh cho tất cả các bệnh nhân tiêu chảy, chỉ dùng kháng sinh cho trẻ ỉa phân có máu mũi (lị) và trường hợp bệnh tả (Theo chỉ dẫn của bác sĩ).

- Nếu trẻ bị các bệnh khác kèm theo như: viêm tai, viêm phổi, sốt rét... thì ngoài điều trị tiêu chảy, trẻ cần được khám và điều trị chuyên khoa.

- Nếu tiêu chảy kéo dài trên 14 ngày mà có dấu hiệu mất nước, cũng chuyển đến bệnh viện điều trị.

4. Các biện pháp phòng bệnh tiêu chảy

- Nuôi con bằng sữa mẹ:

Bảo đảm cho trẻ được bú mẹ, vì sữa mẹ là thức ăn tốt nhất, thích hợp nhất. Trẻ bú mẹ ít bị tiêu chảy hơn là ăn sữa bò hoặc các loại thức ăn khác.

- Cho trẻ ăn sam đúng :

Ngoài sữa mẹ, từ tháng thứ 5 trở đi, phải cho trẻ ăn thêm thức ăn bổ sung, cho ăn từ từ, phù hợp với từng lứa tuổi.

- Sử dụng nguồn nước sạch
- Bảo đảm vệ sinh môi trường
- Bảo đảm vệ sinh cá nhân
- Tiêm phòng bệnh đầy đủ và đúng lịch

Cần ghi nhớ

Trẻ bị tiêu chảy mất nước dẫn đến kiệt sức và tử vong. Vì vậy phải phát hiện và điều trị kịp thời khi trẻ mới bị ỉa chảy. Đặc biệt là phát hiện các dấu hiệu mất nước nặng như thóp lõm, mắt trũng, khóc không có nước mắt, môi khô, khát, nếp nhăn ở da lâu mất, da ít, mạch nhanh... để điều trị đúng theo phác đồ hướng dẫn.

Xử lý sớm ngay tại nhà khi trẻ vừa bị tiêu chảy theo nguyên tắc:

- Uống nhiều nước hơn bình thường để phòng mất nước.
- Ăn tốt hơn bình thường để phòng suy dinh dưỡng.
- Đưa trẻ đến cơ sở y tế khám nếu sau 2 ngày điều trị tại nhà không đỡ hoặc có các dấu hiệu : ỉa nhiều lần, nôn, khát nước nhiều, mắt trũng, bở bú không chịu ăn uống, sốt và phân có máu.
- Hướng dẫn cho bà mẹ cách cho trẻ uống ORESOL : Trẻ nhỏ uống bằng thìa. Trẻ lớn cho uống bằng cốc.

III. PHÒNG CHỐNG BỆNH GIUN

1. Tác hại của giun đối với sức khỏe của trẻ

- Trẻ em từ lứa tuổi nhà trẻ đã có nhiều giun, đặc biệt là giun đũa và giun kim. Trẻ lớn hơn có thể mắc bệnh giun móc, sán, nhưng phổ biến nhất là giun đũa.

+ Giun đũa sống ở ruột non, ăn mất một phần dinh dưỡng của trẻ nên cơ thể sẽ gây yếu, suy dinh dưỡng.

- Giun còn tiết ra chất độc làm trẻ biếng ăn, gây khó ngủ, mồ hôi, rối loạn tiêu hoá...

- Giun nhiều sẽ cuộn thành búi gây tắc ruột, giun có thể chui lên ống mật làm trẻ đau dữ dội từng cơn, gây viêm đường mật và áp xe gan, rất nguy hiểm. Giun có thể chui vào ruột thừa gây viêm và có khi làm thủng ruột thừa, gây viêm màng bụng. Nếu không phát hiện kịp thời có thể nguy hiểm đến tính mạng.

- Giun có thể gây viêm phổi, làm trẻ ho, sốt kéo dài, cơ thể gây sút, một số trường hợp có thể gây ho ra máu.

+ Giun kim cũng là loại thường gặp, gây đau bụng, rối loạn tiêu hoá, ngứa răng, đái dầm, ngứa hậu môn, mất ngủ ảnh hưởng đến sức khỏe.

+ Giun móc ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe trẻ em. Một con giun móc mỗi ngày có thể hút 0,37 ml máu, vì vậy cơ thể trẻ em có nhiều giun móc sẽ xanh xao, thiếu máu, cơ thể gầy còm ốm yếu.

2. Các triệu chứng thường gặp khi trẻ mắc bệnh giun

- Đau bụng: triệu chứng thường gặp nhất khi trẻ mắc bệnh giun.

- Biếng ăn: xanh xao gầy còm, trẻ hay lợm giọng, chảy nước dãi, buồn nôn. Có lúc ỉa hoặc nôn ra giun.

- Tình trạng quấy khóc khó ngủ. Giun kim làm cho trẻ ngứa nhiều ở hậu môn, mất ngủ, khi ngủ có thể hay nghiến răng hoặc đái dầm.

- Giun móc, ngoài triệu chứng đau bụng, trẻ có thể có triệu chứng rối loạn khẩu vị (đôi khi ăn đất, vôi, gạch non...)

Thiếu máu là triệu chứng thường gặp làm cơ thể suy yếu mệt mỏi, bụng ồng, dít beo...

3. Phòng chống bệnh giun

- Để phòng chống bệnh giun, biện pháp chủ yếu là thực hiện chế độ vệ sinh chung: ăn sạch, uống sạch, ở sạch.

- Tập cho trẻ giữ nề nếp vệ sinh ngay từ nhỏ, không để trẻ lê la dưới đất bẩn, tập cho trẻ thói quen rửa tay trước khi ăn. Thức ăn phải che đậy, tránh ruồi nhặng, ăn hoa quả rửa sạch, năng cắt móng tay, móng chân cho trẻ.

- Gia đình, nhà trường cần sử dụng hố xí hợp vệ sinh, không dùng phân tươi để trồng trọt.

- Sử dụng nước sạch cho trẻ uống, trước khi uống phải đun sôi để nguội, không uống nước lã, nước ao hồ. Nên dùng nước máy, nước giếng trong sinh hoạt, ăn uống và vệ sinh.

- Bảo đảm vệ sinh môi trường xung quanh, không nên đổ rác rưởi bẩn thỉu quanh nhà. Mỗi gia đình nên có hố rác, phải chôn hoặc đốt rác hàng ngày.

- Không đi chân đất vì ấu trùng giun móc có thể chui qua da kẽ chân để vào máu, vào phổi rồi vào ruột, kí sinh tại đó.

Có thể cho trẻ tẩy giun 6 tháng - 1 năm một lần. Hiện nay có loại thuốc tẩy có tác dụng với nhiều loại giun một lúc.

Với trẻ em trên 2 tuổi có thể chỉ dùng một liều như:

Mebendazol (Fugacar) 500 mg/1 viên/1lần

Abendazol (Zentel) 500 mg/1 viên/1lần

IV. BỆNH CHÀM TRẺ EM (eczema)

Bệnh chàm là một bệnh da dị ứng.

1. Thể bệnh

- Chàm thể tạng, cơ địa dị ứng, xảy ra từ bé.

- Chàm nhiễm khuẩn, xuất hiện quanh vết thương nhiễm khuẩn.

- Chàm tiếp xúc, do kích thích của chất tiếp xúc.

- Chàm da mỡ, tăng tiết chất bã, thường ở vùng ngực, lưng, rãnh mũi.

2. Biểu hiện

- Mụn nước từng đám trên nền da đỏ do viêm phù
- Mụn nước vỡ, rỉ nước vàng
- Ngứa, gãi nhiều, da dày lên
- Diễn biến nhiều đợt
- Có thể có biểu hiện kèm theo:
 - + Tiêu chảy
 - + Hen
 - + Viêm mũi họng
 - + Bội nhiễm chỗ chàm gãi
 - + Viêm thận

3. Điều trị

- Tại chỗ
 - + Bôi hồ nước (kẽm ôxyt, bột tan, glycerin, nước)
 - + Đắp dung dịch Jarish (giai đoạn còn chảy nước)
 - + Bôi mỡ Goudron 5% (giai đoạn mạn tính)
 - + Mỡ Sicorten (chàm mạn tính); Flucinar
 - + Rửa sạch, lau khô
- Toàn thân
 - + Giảm cảm ứng, chống ngứa: phenergan 1%, Promethazin
 - + Chăm sóc dinh dưỡng
 - + Uống nhiều nước nếu kèm theo tiêu chảy
 - + Chữa biểu hiện kèm theo

V. NHỌT

Nhọt là quá trình viêm nang lông, lan rộng ra tổ chức xung quanh gây mủ, hoại tử.

1. Nguyên nhân

- Vùng da bị bẩn
- Nhiễm tụ cầu trùng
- Trẻ suy dinh dưỡng, bị đái đường, vệ sinh kém dễ bị nhọt.

2. Biểu hiện

- Khởi đầu là viêm nang lông, lan rộng ra xung quanh gây đỏ da, viêm tấy, phù, ấn đau, trên đỉnh có mụn nhỏ, sau hóa mủ toàn bộ.
- Thành và tổ chức quanh nang lông hoại tử tạo thành ngòi của nhọt.
- Khi nhọt vỡ mủ, ngòi mủ chảy ra và nhọt lành, để lại sẹo.
- Dễ biến chứng lan rộng gây nhiễm trùng máu (nhất là nhọt ở sau lưng, hậu môn, vùng mặt) rất nguy hiểm, sốt cao.
- Nhọt tái phát nhiều lần sẽ dẫn tới dễ bị viêm thận.

3. Điều trị

- Tại chỗ

+ Giai đoạn đầu bôi dung dịch Sulfat kẽm 1% + kháng sinh cloxacilin (nên theo lời khuyên của thầy thuốc để chọn kháng sinh)

+ Giai đoạn hóa mủ: chích mủ, ngòi mủ, sau rửa sạch, bôi mỡ kháng sinh.

+ Không nên chích sớm khi chưa có mủ

- Toàn thân:

+ Dùng kháng sinh theo chỉ dẫn của bác sĩ.

+ Vệ sinh da để hàng ngày để phòng mụn nhọt.

Đối với trẻ hay bị nhọt: cần giảm cho trẻ ăn đường kẹo.

VI. BỆNH CHỐC (impetigo)

1. Nguyên nhân

- Nhiễm liên cầu, tụ cầu khuẩn ở da.
- Bệnh dễ xảy ra ở trẻ em chủ yếu trẻ dưới 5 tuổi.

2. Biểu hiện

- Vị trí tổn thương thường ở da mặt, hai bên má, mũi, tai, da đầu, tay chân, khi gãi dễ lan rộng chỗ khác.
- Bắt đầu da rất đỏ, sau xuất hiện bong nước, hóa mủ, vỡ ra đóng vảy tiết màu vàng, dưới vảy là vết trợt nông. Khi vảy tiết bong đi, da trở lại bình thường.
- Thường kèm theo viêm kẽ sau tai, nứt mép, viêm kẽ mũi, má.
- Dễ biến chứng: chốc, chàm hoá, viêm hạch, viêm cầu thận, nhiễm trùng máu.

3. Điều trị

- Tắm cho trẻ hàng ngày bằng xà phòng.
- Cắt tóc chỗ tổn thương.
- Với bong nước chưa vỡ: dùng kéo hoặc kim tiệt trùng làm vỡ bong nước, rửa sạch và bôi dung dịch Milian, ngày 2 lần, hoặc dung dịch Fosin 2% hoặc Nitrat bạc 3%.
- Với tổn thương đã đóng vảy: làm bong vảy bằng cách phun nước cất, đắp gạc ướt bằng thuốc tím, nếu vảy dày quá dùng mỡ Salicylic 2%, bôi 1 - 2 ngày cho vảy mềm, làm bong, rửa sạch, sau đó bôi mỡ kháng sinh.
- Điều trị toàn thân bằng kháng sinh.
- Tăng cường dinh dưỡng, vệ sinh.

VII. GHẼ

Ghẻ là một bệnh ngoài da do một loại kí sinh trùng trên da gọi là "cái ghẻ" gây ra.

1. Nguyên nhân

- Cái ghẻ kí sinh ở hốc nhỏ ngoài da, lây cho người khác do tiếp xúc da - da, giữa người bị ghẻ với người khác, khi dùng chung chăn chiếu, ngủ chung, dùng chung áo quần, khăn tay, khăn mặt...

- Bệnh ghẻ thường là bệnh cả gia đình.

2. Biểu hiện

- Trẻ bị ngứa, gãi, nhất là về đêm, nên trẻ mất ngủ, kém ăn, sụt cân.

- Trên da thấy vết luống ghẻ như vết xước da, có mụn nước nhỏ như hạt tằm, thấy ở bàn tay, kẽ ngón tay, cổ tay, khuỷu tay, nách, bẹn, móng, cổ chân. Ít khi có ở mặt, cổ, gáy.

- Dễ bị mụn mủ ở chỗ gãi ghẻ do bội nhiễm.

3. Điều trị

- Tắm rửa bằng xà phòng, lau khô.

- Bôi thuốc ngày 2 lần

+ Mỡ Milian

+ Mỡ Permethrin 5%

+ Mỡ Baume Perou 10%

+ Mỡ hay dịch Lindance 1% (Gamma benzen hexachloride)

+ Mỡ Sulphur 5%

- Không sử dụng kháng sinh, chỉ khi có nhiễm trùng bội nhiễm.

- Tìm xem người trong gia đình, nếu cũng bị ghẻ, phải điều trị đồng thời.

- Quần áo, khăn, tã lót, chăn phải được luộc, tẩy uế; chiếu, khăn trải giường phải giặt sạch, phơi khô. Cách li người bị ghẻ.

VIII. SỐT XUẤT HUYẾT

1. Nguyên nhân

- Do virus Dengue
- Truyền bệnh do muỗi (*Aedes Aegypti*)
- Bệnh tản phát, gây thành dịch
- Trẻ 3 - 9 tuổi bị mắc nhiều

2. Biểu hiện

- Ủ bệnh 4 - 6 ngày
 - Sốt liên tục 2 - 7 ngày
 - Đau cơ, đau lưng, đau khớp
 - Xuất huyết: da, chân răng, tiêu hoá, nhiều nơi
 - Sốc: hạ nhiệt độ, da tái, vật vã, hạ huyết áp, mạch nhỏ khó bắt.
- Trụy mạch do thiếu nước (mất nước do sốt, mất nước do thoát quản).
- Xét nghiệm máu có nhiều biến đổi (hematocrit tăng, tiểu cầu giảm, bạch cầu giảm, thiếu máu).

Tiền lượng

- Khỏi, không có di chứng
- Có thể tử vong do trụy mạch, chảy máu nội tạng, sốc, xuất huyết nặng.

3. Xử lí

- Phải nghi ngờ khi trẻ bị sốt trong vụ dịch, hoặc xung quanh có người sốt xuất huyết.
- Cho trẻ uống nhiều nước, nước quả.
- Hạ nhiệt độ: khi sốt cao 39°C chỉ cho uống thuốc hạ nhiệt 1 lần và theo dõi nếu sốt cao lại có thể cho uống tiếp.

+ Paracetamol (thuốc chỉ có tác dụng 2 giờ):

Trẻ dưới 1 tuổi: 60mg/lần

Trẻ 1 - 3 tuổi: 60 - 100mg/lần

Trẻ 3 - 6 tuổi: 100 - 120mg/lần

Trẻ 6 - 12 tuổi: 200mg/lần

+ Vitamin C có thể 1g/ngày

- Chuyển đi bệnh viện khi:

+ Sốt từ trên 3 ngày

+ Xuất huyết nhiều

+ Trẻ vật vã, li bì

+ Uống kém hoặc không uống được.

4. Phòng bệnh

- Diệt muỗi, bọ gậy, không để nước ứ đọng, khơi thông cống, rãnh, thay bể nước, thùng chứa nước.

- Nằm màn, mặc quần áo dài, tránh để muỗi đốt.

IX. BỆNH SÂU RĂNG VÀ VỆ SINH RĂNG MIỆNG

1. Bệnh sâu răng

Sâu răng là một bệnh ở phần cứng của răng, đặc điểm là tiêu dần các chất vô cơ và hữu cơ ở men và ngà răng làm thành lỗ sâu.

a. Nguyên nhân

Nguyên nhân gây sâu răng chủ yếu là các loại thức ăn có chất đường (bột, cơm, ngô, khoai sắn, bánh, kẹo...) bám vào răng hoặc kẽ răng sau khi ăn. Các chất này bị các vi khuẩn có trong miệng lên men, tạo thành axit làm huỷ hoại (ăn mòn) tổ chức cứng của răng (men, ngà) tạo thành lỗ sâu răng.

Vi khuẩn + đường → axit → sâu răng.

b. Biểu hiện

Bệnh sâu răng tiến triển từ nhẹ đến nặng, gồm 4 giai đoạn:

- Sâu men:

Lỗ sâu nhỏ trên men (chấm đen) rất khó phát hiện.

Không đau nhức nên khó phát hiện và dễ bị bỏ qua nếu không được chữa kịp thời lỗ sâu ngày càng lớn.

- Sâu ngà:

Lỗ sâu tiến đến ngà răng.

Lỗ sâu nông: không gây ê buốt khi nhai.

Lỗ sâu sâu: ê buốt khi nhai thức ăn nóng, lạnh, chua, ngọt hay uống nước.

Cần điều trị sớm ở giai đoạn này.

- Viêm tuỷ:

Nếu sâu ngà không được điều trị, lỗ sâu tiến dần đến tuỷ và gây nhiễm trùng tuỷ.

Đau nhức dữ dội, đau tự nhiên (không ăn cũng đau), thường đau nhiều nhất vào ban đêm.

Ở giai đoạn này vẫn còn điều trị kịp thời.

- Tuỷ chết:

Nếu viêm tuỷ không được điều trị thì tuỷ sẽ bị chết, vi trùng theo đường ống tuỷ sẽ tạo mũ dưới chân răng, gây rò mủ ở lợi răng kéo dài, gây sưng lợi, sưng mặt, viêm xương hàm.

- Biến chứng: Sâu răng có thể gây viêm hạch, viêm xương tuỷ đôi khi viêm lan rộng gây nhiễm khuẩn huyết, viêm não rất dễ gây tử vong. Mặt khác nhiễm trùng ở quanh cuống răng có thể gây thấp tim, viêm thận rất nguy hiểm.

c. Phòng bệnh

* Dự phòng toàn thân:

- Ăn uống: sự phát triển của răng cũng quan trọng như đối với sự phát triển của toàn bộ cơ thể.

Mầm răng sữa ngấm canxi từ tháng thứ 4 trong thời kì bào thai, mầm răng vĩnh viễn ngấm canxi từ lúc trẻ mới ra đời, cho nên cần chú ý đến ăn uống của trẻ ngay từ lúc còn trong bụng mẹ.

+ Ăn uống của người mẹ từ khi có thai và lúc cho con bú:

Người mẹ cần được ăn uống đầy đủ về lượng và chất, thức ăn nếu thiếu canxi và sinh tố, sẽ ảnh hưởng đến sự phát triển của răng (những thức ăn có nhiều canxi và sinh tố như: sữa, trứng, thịt, cá biển, tôm, cua... các loại đậu đỗ, rau xanh, cam, chanh, đu đủ...)

Ngược lại, muốn ăn uống ngon lành, thức ăn dễ tiêu hóa thì người mẹ cần có răng lợi tốt. Vì vậy mẹ khi có thai và cho con bú cần phải quan tâm đến việc vệ sinh răng miệng và chữa trị răng.

+ Ăn uống của trẻ sơ sinh đến 9 tháng:

Thời kì này mầm răng sữa tiếp tục ngấm canxi và mầm răng vĩnh viễn bắt đầu ngấm, vì vậy việc ăn uống đầy đủ chất, nhất là những thức ăn giàu canxi và sinh tố có ảnh hưởng rất lớn đối với mầm răng và răng sữa mới mọc (chú ý sữa mẹ và thức ăn bổ sung).

+ Ăn uống của trẻ trên 9 tháng:

Từ khoảng 9 tháng trở đi, trẻ đã có răng sữa và đã bắt đầu ăn thức ăn đặc hơn, cho nên việc chọn thức ăn, việc cho ăn ra bữa là quan trọng. Mặt khác, lúc này trẻ đã có nhiều răng sữa nên ngoài việc ăn uống đầy đủ còn cần chú ý vệ sinh răng miệng cho trẻ.

- Các chất vi lượng:

Thiếu sinh tố ảnh hưởng không tốt đến răng và lợi. Ví dụ: thiếu sinh tố D sẽ ảnh hưởng đến sự phát triển của răng. Fluo có tác dụng làm tăng độ bền của men răng, nếu thiếu Fluo tỷ lệ sâu răng tăng lên rõ rệt. Fluo có trong nước uống và thức ăn như cá, thịt, lá rau, nhất là trong lá chè.

* Dự phòng tại chỗ:

+ Về thức ăn: cần giảm đường, kẹo, tránh các thức ăn dính (bột dính, kẹo mè xúng...), ăn ra bữa, tránh ăn kẹo bánh giữa các bữa ăn, tránh cho trẻ ngậm kẹo lúc đi ngủ và uống nước nhiều đường.

Thức ăn có xơ làm sạch miệng, nhai kỹ rau, dưa sẽ làm sạch thức ăn bám vào răng, nên ăn hoa quả tươi và mía, vừa cung cấp chất bổ, vừa làm cho răng sạch.

2. Vệ sinh răng miệng

- Đối với trẻ chưa biết súc miệng, chải răng thì sau khi ăn, người mẹ phải dùng khăn sạch lau răng và dùng tăm nhỏ khều thức ăn ở các kẽ răng nhưng không chọc vào tất cả các kẽ lợi.

Đối với trẻ mẫu giáo: trẻ từ 3 tuổi có thể tập chải răng bằng nước đã đun sôi hoặc nước muối loãng. Giáo dục và tập cho trẻ thói quen giữ vệ sinh răng miệng, súc miệng sau khi ăn và chải răng sau bữa ăn chính, giáo dục để trẻ biết “răng sạch thì không sâu”.

Những điều cần tránh để bảo vệ răng

- Trẻ mút ngón tay: trẻ nhỏ khoảng 3 tháng có thói quen mút ngón tay cái có thể cho là bình thường, nhưng khi trẻ đã được 3 - 5 tuổi thì thói quen đó trở thành tật và có thể gây vấu hàm răng sau này.

- Trẻ mút núm vú cao su thờ bằng miệng, chống cằm, cắn môi trên... đều có thể ảnh hưởng đến răng và hàm.

- Cần tránh khi vừa ăn thức ăn quá nóng, liền sau đó ăn thức ăn, uống quá lạnh hoặc ngược lại làm men răng dễ rạn, nứt.

- Không dùng tăm không sạch để xỉa răng dễ gây viêm lợi.

- Không dùng thuốc Tetracyclin cho trẻ vì sẽ làm men răng bị đổi màu.

- Không nên dùng răng cắn những vật cứng.

E. MỘT SỐ TAI NẠN THƯỜNG GẶP Ở TRẺ

I. BONG GÂN

Thường xảy ra do bị ngã, chấn thương.

1. Biểu hiện

- Đau ở vùng khớp bị chấn thương
- Sưng bầm vùng khớp
- Cử động khớp khó khăn

2. Sơ cứu

- Cởi giày, tất hay vật chèn ép chỗ khớp sưng.
- Nâng khớp xương trong tư thế dễ chịu, đắp lên một khăn mát lạnh cho bớt sưng và giảm đau.
- Quấn băng quanh khớp cho chắc, nhưng đừng chặt quá.
- Gửi đi bệnh viện sau khi băng bó để kiểm tra.

II. GÃY XƯƠNG, TRẬT KHỚP

Thường xảy ra do bị ngã hoặc va vấp mạnh, chấn thương.

1. Biểu hiện

- Đau trầm trọng vùng bị chấn thương.
- Sưng, bầm tím, cử động khó khăn.
- Phần đoạn bị chấn thương biến dạng.
- Tay hay chân bị gãy biến dạng, ngắn hơn bên lành.

2. Sơ cứu

- Cởi giày, tất và các vật chèn ép chỗ sưng đau.
- Không di chuyển ngay trừ khi cần thiết, cần cố định vết thương.
- Trường hợp gãy xương cổ tay, cánh tay, hãy nâng phần bị gãy trong tư thế dễ chịu nhất.
- Đặt một miếng bông vùng bị chấn thương, gập tay trẻ ngang qua ngực, dùng khăn đeo để đỡ cánh tay.
- Trường hợp gãy xương cẳng chân hay mắt cá chân hãy đặt chân thẳng, đệm bông quanh vùng bị thương, giữa 2 đầu gối và 2 mắt cá chân, quấn băng cột chân bị thương vào chân lành, cột chặt phía trên và dưới vết thương.
- Kiểm tra xem trẻ có bị choáng để xử trí.
- Gọi xe cấp cứu để chuyển đi bệnh viện.

III. SƠ CỨU TRẺ NGỪNG THỞ ĐỘT NGỘT - HÔ HẤP NHÂN TẠO

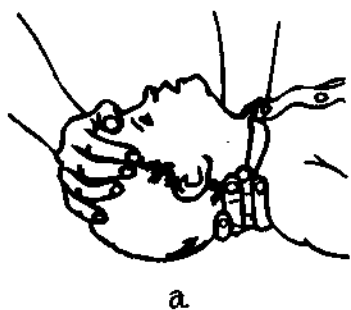
1. Kiểm tra nhịp thở

Kiểm tra nhịp thở thật nhanh.

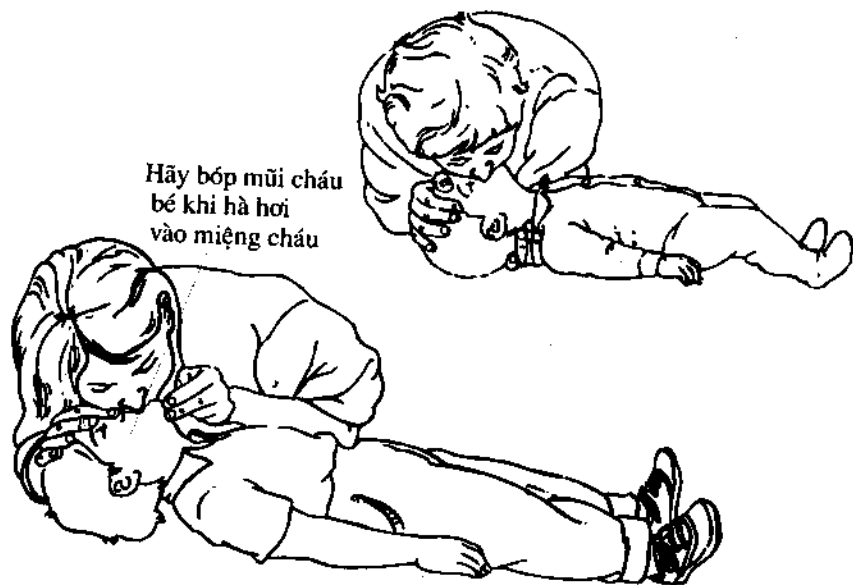
- Đặt trẻ nằm ngửa trên mặt phẳng, vững chắc, kéo nhẹ cằm của trẻ xuống để mở miệng trẻ ra.
- Ghé tai gần miệng - mũi của trẻ để nghe hơi thở.
- Nhìn lồng ngực xem có di động không.
- Nếu không có dấu hiệu còn thở, phải làm hô hấp nhân tạo ngay.
- Cần gọi ngay xe cấp cứu.

2. Cách hô hấp nhân tạo

- Nhanh chóng làm thông đường thở:
- + Mở miệng trẻ, móc, lau sạch đờm, rãi, vật lạ khỏi miệng (h.a)
- + Đặt đầu trẻ ngửa ra sau, nâng cằm cao lên (h. b)



- Thổi ngạt: người thổi ngạt hít vào một hơi dài, rồi áp môi lên miệng và mũi của trẻ nhỏ, hoặc chỉ áp vào miệng của trẻ lớn, tay kia bịt lỗ mũi, thổi vào nhẹ nhàng. Quan sát khi thổi vào, lồng ngực của trẻ căng lên là được, nếu lồng ngực không nhô lên là có dị vật làm tắc khí quản. Cứ 2 - 3 giây thổi ngạt một lần cho đến khi trẻ tự thở bình thường.

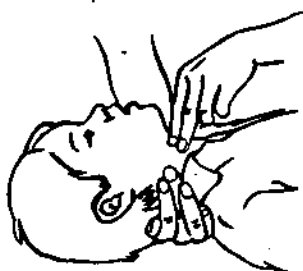
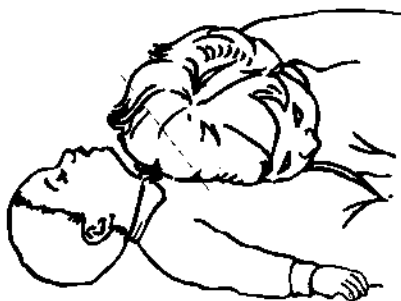


IV. SƠ CỨU NGỪNG TIM ĐỘT NGỘT - BÓP TIM NGOÀI LỒNG NGỰC

1. Kiểm tra nhịp đập của tim: làm thật nhanh trong vòng 5 giây, bằng cách:

- Nghe nhịp tim đập
- Bắt mạch ở mạch máu lớn nằm ở hai bên thanh quản.

Hãy lắng nghe
nhịp tim đập



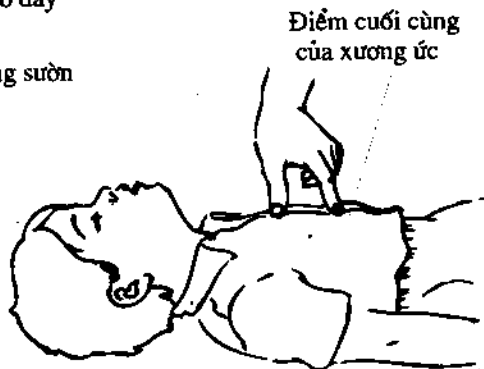
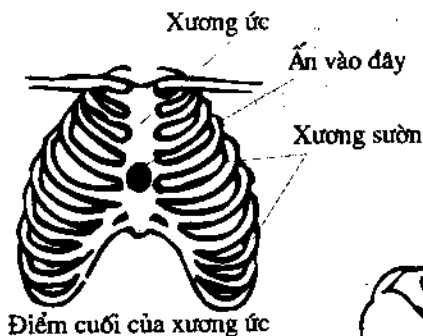
- Nếu không thấy tim đập hoặc không bắt được mạch: phải bóp tim ngoài lồng ngực ngay.

- Nếu tim còn đập, tiếp tục thổi ngạt cho tới khi trẻ tự thở được.

2. Cách bóp tim ngoài lồng ngực

- Đặt trẻ nằm ngửa trên nền cứng

- Xác định vị trí để bóp tim: điểm giữa từ mũi ức (điểm cuối xương ức) tới phân đáy của cổ.



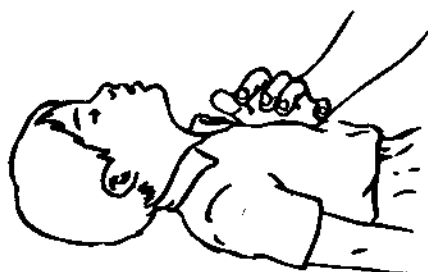
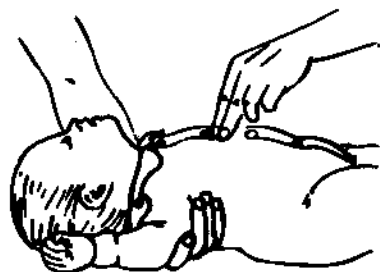
- Bóp tim ngoài lồng ngực:

+ Với trẻ nhỏ: Luôn một bàn tay dưới vai và nắm lấy phần trên cánh tay trẻ. Tay kia dùng 2 ngón tay ấn vào vị trí bóp tim xuống sâu 1,5 - 2,5 cm, rồi thả ra, nhịp độ 2 lần/một giây (h. a).

+ Với trẻ lớn: Đặt trẻ trên nền cứng, dùng gót bàn tay ấn sâu khoảng 2,5 - 3 cm rồi thả ra, nhịp 3 lần/2 giây (h. b).

+ Phối hợp với hô hấp nhân tạo: cứ 5 lần bóp tim/1 lần thổi ngạt.

+ Khi tim bắt đầu đập lại thì ngừng bóp tim.



V. SẶC VÀ CÁCH CẤP CỨU TRẺ BỊ SẶC

Sặc là do dị vật (thức ăn, viên thuốc, hạt lạc, đồ vật nhỏ...) rơi vào đường thở gây ngạt thở.

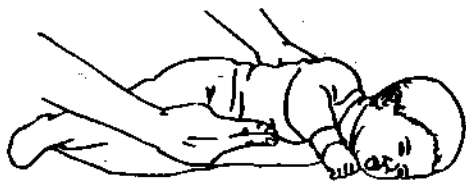
Dấu hiệu sặc: Khi trẻ đang ăn hoặc ngậm đồ vật, đột nhiên ho sặc sụa, ngạt thở, trợn mắt, giãy giụa, da tái nhợt rồi tím xám.

1. Cấp cứu một trẻ nhỏ bị sặc

- Giữ trẻ trong tư thế mặt úp, đầu chúc thấp hơn, hoặc là giữ trẻ lộn ngược đầu bằng cách nắm lấy hai mắt cá chân. Vỗ mạnh vào giữa hai xương bả vai của trẻ bốn lần.

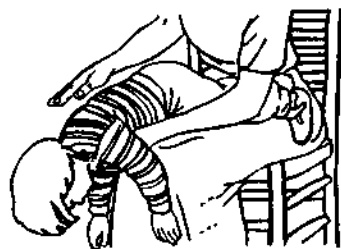
- Nếu trẻ vẫn còn bị sặc, hãy đặt trẻ nằm nghiêng và hơi ngửa đầu ra phía sau. Một tay đỡ lấy lưng, tay kia đè mũi ức, ấn vào trong, lên phía trên, bằng một động tác nhanh và thúc mạnh. Lau sạch miệng.

- Nếu trẻ không thở lại bình thường khi đã lấy được dị vật gây tắc nghẽn ra rồi, hãy thực hiện hô hấp nhân tạo ngay lập tức.



2. Cấp cứu trẻ lớn bị sặc

- Bạn hãy ngồi xuống hoặc quỳ trên một đầu gối và đặt trẻ nằm sấp lên đầu gối, đầu thõng xuống. Một tay đỡ lấy ngực trẻ, tay kia vỗ mạnh vào lưng trẻ giữa hai xương bả vai nhiều lần.



- Nếu làm như vậy mà không long được dị vật gây tắc nghẽn ra, lấy ngón tay ngoáy vào miệng trẻ và cố móc dị vật từ trong họng ra (rất cẩn thận đừng lấy vật cứng ấn sâu thêm vào cổ họng trẻ).



- Nếu trẻ vẫn tiếp tục bị sặc, hãy đặt trẻ ngồi vào lòng. Một tay đỡ lấy lưng trẻ, tay kia nắm lại thành quả đấm, ngón cái nằm trong, ấn mạnh vào trong và lên trên, ở điểm giữa rốn và mũi úc 4 lần.



- Nếu trẻ không thở lại bình thường khi đã lấy được dị vật gây nghẽn, hãy tiến hành làm hô hấp nhân tạo.

VI. ĐIỆN GIẬT VÀ CÁCH CẤP CỨU

Điện giật là tai nạn do dòng điện gây ra, khi trẻ chạm phải dòng điện. Da trẻ mỏng, nhiều nước nên sức cản điện kém.

1. Biểu hiện

- Điện giật nhẹ: khi dòng điện nhẹ, qua cơ thể ngắn, trẻ bị đau tê, giật cơ, co cứng.

- Điện giật nặng: khi dòng điện cao thế, qua cơ thể lâu không cắt được dòng điện, trẻ bị ngã vật, bất tỉnh, ngừng thở, ngừng tim, làm bỏng chỗ da tiếp xúc với điện.

2. Xử lý nhanh

- Cứu trẻ thoát khỏi dòng điện: cắt cầu dao điện, rút cầu chì, gỡ dây điện khỏi cơ thể.

- Nếu trẻ còn tỉnh: đỡ dành, trấn an trẻ.

- Nếu trẻ bất tỉnh: kiểm tra nhịp thở, nhịp tim, hô hấp nhân tạo, bóp tim ngoài lồng ngực.

- Kiểm tra nếu có vết bỏng để xử trí.

VII. ĐUỐI NƯỚC VÀ CÁCH CẤP CỨU

Trẻ dễ bị đuối nước khi ngã vào vùng nước sâu và ngay cả khi ở nơi nước nông cạn. Khi mặt trẻ bị ngập nước thường có phản xạ hít sâu vào để hết lên hơn là ngúng đầu lên khỏi mặt nước.

Cấp cứu nhanh

- Cởi bỏ nhanh quần áo ướt sau khi vớt trẻ lên.

- Làm thông đường thở: dốc ngược đầu xuống thấp rồi lay mạnh, vỗ vào lồng ngực để tháo nước ra ngoài.

- Làm sạch miệng bằng ngón tay móc vào miệng trẻ, làm hô hấp nhân tạo ngay.

- Có thể đặt trẻ nằm sấp, đầu nghiêng một bên, hai tay duỗi lên phía trước, người cấp cứu quỳ hai bên trẻ, đặt hai bàn tay lên đáy ngực phía lưng mà ấn xuống để nước thoát ra, sau thả ra để ngực nở lại, làm nhịp nhàng 25 - 30 lần/phút.

- Lau khô người, xoa dầu nóng, quấn chăn ấm chuyển đi bệnh viện.

VIII. BỎNG VÀ CÁCH CẤP CỨU

Bỏng là tổn thương gây ra do nhiệt nóng:

- Nước sôi, hơi nóng
- Lửa
- Kim loại nóng
- Vôi mới tôi, hóa chất
- Điện, phóng xạ

Đánh giá diện tích bỏng:

Dưới 6% diện tích da là bỏng nhẹ.

Trên 10% diện tích da là bỏng nặng.

Xác định mức độ tổn thương:

- Bỏng độ 1: da chỗ bị bỏng đỏ, đau rát.
- Bỏng độ 2: da chỗ bị bỏng nổi phỏng nước.
- Bỏng độ 3: da bị tuột, sâu tới lớp mỡ, xung quanh ứ phù.

Vị trí bị bỏng:

- Bỏng ở mặt, mắt, bàn tay, bàn chân, vùng sinh dục, hậu môn là nguy hiểm hơn.

Xử lý ban đầu:

- Loại bỏ ngay nguyên nhân gây ra bỏng
- + Đưa trẻ ra khỏi nguồn nước sôi
- + Dập tắt lửa: vẩy nước, trùm chăn

+ Cát điện

+ Xối nước cho trôi hóa chất...

- Vén cao quần áo hoặc cất áo để lộ vùng bị bỏng .

- Làm mát vết bỏng, nếu bỏng nhẹ độ 1 chỉ cần làm mát vết bỏng là đủ.

- Nếu bỏng có phỏng nước, không được làm vỡ nốt phỏng, sau khi dội nước sạch, phủ lên một lớp gạc hoặc vải mỏng mềm sạch, rồi băng cố định lại, sau một tuần tháo băng.

- Nếu phỏng nước đã vỡ, bỏng tuột da, rửa nhẹ nhàng bằng nước đun sôi để nguội hoặc nước muối pha loãng, không bôi bất cứ thứ gì lên vết bỏng, phủ lên lớp gạc hoặc vải mỏng sạch, băng nhẹ, sau chuyển đi bệnh viện.

- Ủ ấm, cho uống nước ấm, nước chè đường, chuyển đi bệnh viện.

IX. NGỘ ĐỘC VÀ CÁCH CẤP CỨU

1. Nguyên nhân

- Ăn thức ăn ôi thiu, nhiễm độc, nhiễm trùng.

- Uống nhầm thuốc gây độc.

- Uống nhầm hóa chất: xăng, dầu...

2. Biểu hiện nghi ngộ độc

- Xảy ra đột ngột sau khi ăn, uống.

- Nôn, đau bụng, ỉa chảy.

- Li bì, hôn mê, co giật.

- Xanh tím, rối loạn nhịp thở.

- Rối loạn mạch, nhịp tim.

- Thường không có sốt.

Triệu chứng thay đổi tùy theo chất độc

3. Xác định ngộ độc (hỏi kĩ cô giáo hoặc cha mẹ trẻ) :

- Ngộ độc gì ?
- Có chất độc ở trong nhà hoặc ở trường lớp không ?
- Trẻ ăn, uống vào thời gian nào ? Số lượng bao nhiêu ?
- Trẻ có nôn ra không ? Nôn nhiều hay ít ?
- Nơi để thuốc dự trữ của gia đình, trường lớp có bị thiếu mất loại thuốc gì, số lượng bao nhiêu ?
- * Dễ xác định khi gia đình khai rõ và có tang vật.
- * Khó xác định khi người lớn không biết.

4. Xử lí ban đầu

- Xem trẻ còn tỉnh hay mê.
- Nếu trẻ còn tỉnh, tìm cách gây nôn nếu trẻ mới bị ngộ độc.
- Theo dõi 4 - 36 giờ, nếu có biểu hiện bất thường phải gửi đi cấp cứu. Nếu sau 36 giờ, toàn trạng trẻ tốt, không có triệu chứng gì, chưa cần xử lí.
- Nếu trẻ hôn mê, tím tái, ngừng thở, cần làm hô hấp nhân tạo.
- Nếu chất độc qua da, niêm mạc, cần rửa nhiều nước, với những chất a xít dùng các chất kiềm và ngược lại.
- Chuyển đi bệnh viện cấp cứu. Nhớ mang theo tang vật nếu có.

5. Đề phòng ngộ độc

- Không cho trẻ ăn thức ăn ôi thiu, nấu chưa chín, dập nát, đồ hộp quá hạn.
- Tủ thuốc phải treo cao, quá tầm tay với của trẻ, có khóa.
- Không để thuốc trừ sâu, diệt chuột và các chất độc hại khác bừa bãi, để nơi trẻ không đến được.
- Không đựng xăng, dầu hỏa trong chai đựng nước ngọt, nước giải khát.

G. DINH DƯỠNG TRẺ EM TỪ 0 - 6 TUỔI

I. TẦM QUAN TRỌNG CỦA DINH DƯỠNG ĐỐI VỚI SỰ PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ EM

Dinh dưỡng là nhu cầu sống hàng ngày của mỗi con người. Trẻ em cần dinh dưỡng để phát triển về thể lực và trí lực. Trẻ em nếu được nuôi dưỡng tốt sẽ mau lớn, khỏe mạnh, thông minh và học giỏi. Ngược lại, nếu nuôi dưỡng không đúng cách, trẻ sẽ bị còi cọc, chậm lớn, chậm phát triển và dễ dàng mắc bệnh.

Dinh dưỡng không hợp lý kể cả thiếu hoặc thừa đều ảnh hưởng đến sức khỏe và sự phát triển của trẻ. Khi thiếu dinh dưỡng tạm thời, cơ thể của trẻ phát triển chậm lại và tình trạng đó có thể phục hồi khi lượng thức ăn đưa vào đầy đủ và cân đối. Nếu tình trạng dinh dưỡng không hợp lý kéo dài sẽ cản trở quá trình phục hồi của trẻ. Do đó việc quan tâm đến chế độ dinh dưỡng cho trẻ là việc làm cần thiết. Dinh dưỡng hợp lý, đó là khẩu phần ăn hàng ngày phải đủ về số lượng và cân đối về chất lượng.

- Cân đối giữa các chất sinh năng lượng (đạm, béo, đường).

- Cân đối giữa thức ăn có nguồn gốc động vật và thực vật.

Nhu cầu về dinh dưỡng của trẻ em nếu tính theo cân nặng cao hơn người lớn. Vì vậy muốn đảm bảo nhu cầu dinh dưỡng cho trẻ cần phải cho trẻ ăn các thức ăn giàu chất dinh dưỡng và cần chia ra nhiều bữa vì dạ dày của trẻ còn nhỏ, khả năng tiêu hóa còn hạn chế không thể hấp thu nhiều thức ăn trong cùng một lúc. Nhu cầu về dinh dưỡng cho trẻ còn phụ thuộc theo từng độ tuổi. Trẻ em ở các độ tuổi khác nhau có nhu cầu về các chất dinh dưỡng khác nhau.

II. MỖI BỮA ĂN HÀNG NGÀY CỦA TRẺ CẦN ĐẢM BẢO ĐỦ 4 NHÓM THỨC ĂN CƠ BẢN

1. Nhóm lương thực (cung cấp năng lượng chủ yếu)

- Gạo, mì, ngô, khoai

2. Nhóm thức ăn động vật (cung cấp đạm động vật): thịt cá, trứng, tôm, cua...

Thức ăn cung cấp đạm thực vật: đậu phụ, đậu tương.

3. Nhóm dầu ăn, mỡ (cung cấp chất béo là nguồn cung cấp năng lượng quan trọng)

- Vừng, lạc: cung cấp chất béo thực vật

4. Nhóm rau xanh, quả chín (cung cấp vitamin và chất khoáng)

- Rau (lá, quả, củ)

- Chuối, cam, xoài, đu đủ...

III. NHU CẦU NĂNG LƯỢNG

Trong quá trình sống của mình, cơ thể con người thường xuyên phải tiêu hao năng lượng. Năng lượng cần thiết cho mọi hoạt động các chức phận bên trong cơ thể và cho quá trình lao động. Năng lượng của người do thức ăn cung cấp và được tồn tại dưới các dạng nhiệt năng, cơ năng và điện năng. Tất cả các dạng này cuối cùng chuyển thành nhiệt năng ra ngoài cơ thể. Thông thường người ta thể hiện giá trị sinh năng lượng của thức ăn và nhu cầu năng lượng bằng đơn vị kilocalo (nói tắt là calo). Ngoài ra người ta còn dùng đơn vị Jun (Joule để biểu thị năng lượng).

1 kilocalo (Kcal) = 4,184 kiloJun

- Thức ăn cung cấp năng lượng cho cơ thể dưới dạng protein, lipit, glucit

1 gam protein cung cấp 4 kilocalo

1 gam lipit cung cấp 9 kilocalo

1 gam glucit cung cấp 4 kilocalo.

- Tổng năng lượng tiêu hao cho các hoạt động cần thiết của cơ thể gọi là nhu cầu năng lượng.

Ngoài phân năng lượng tiêu hao để duy trì các hoạt động bên trong cơ thể, lao động thể lực càng nặng thì tiêu hao năng lượng càng nhiều. Nếu ăn uống không đảm bảo mức tiêu hao năng lượng thì cường độ lao động sẽ bị giảm.

Cơ thể trẻ em nếu bị thiếu năng lượng kéo dài sẽ dẫn đến suy kiệt, điển hình là bệnh suy dinh dưỡng thể gầy đét (trẻ gầy đét, da bọc xương, mất toàn bộ lớp mỡ dưới da, có bộ mặt ông già, cân nặng giảm trên 40%, không có hiện tượng phù nề).

- Trẻ em khi còn bú mẹ, nếu được bú no thì năng lượng sẽ đầy đủ vì trong sữa mẹ có đủ các chất sinh năng lượng ở tỉ lệ cân đối, thích hợp. Do đó khi cho trẻ ăn thức ăn bổ sung hoặc khi cai sữa mẹ cần chú ý cho trẻ ăn các loại thức ăn có đậm độ năng lượng thích hợp.

- Ngoài ra cần lưu ý tỉ lệ cân đối giữa các chất sinh năng lượng (Protein, Lipit, Gluxit). Tỉ lệ này có thay đổi theo từng độ tuổi của trẻ dựa vào nhu cầu phát triển cơ thể.

Nguyên tắc cân đối chung giữa các chất sinh năng lượng là:

- Năng lượng do Protein cung cấp: 12 - 15%

- Năng lượng do Lipit cung cấp: 20 - 25%

- Năng lượng do Gluxit cung cấp: 60 - 65%

Theo đề nghị của Viện dinh dưỡng Việt Nam (1996)

- Trẻ từ 3 tháng đến dưới 6 tháng: 620 Kcalo/ngày

- Trẻ từ 6 tháng đến 12 tháng: 820 Kcalo/ngày

- Trẻ từ 1 tuổi đến 3 tuổi: 1300 Kcalo/ngày

- Trẻ từ 4 tuổi đến 6 tuổi: 1600 Kcalo/ngày

IV. MỘT SỐ CHẤT DINH DƯỠNG QUAN TRỌNG

1. Protein (chất đạm)

Trong quá trình sống, cơ thể thường xuyên diễn ra sự phân huỷ, đồng thời luôn có sự đổi mới về thành phần của tế bào. Để đảm bảo quá trình phân huỷ và đổi mới này, hàng ngày cần cung cấp một

lượng protein vào máu. Chất protein ở cơ thể người chỉ có thể tạo thành từ protein của thức ăn.

**Vai trò của Protein*

- Tạo hình: Chất protein là vật liệu xây dựng nên các tế bào, tổ chức, cơ quan của cơ thể. Vai trò tạo hình của protein đặc biệt quan trọng đối với trẻ em, phụ nữ đang có thai và nuôi con bú, đối với bệnh nhân, thương binh đang thời-kì hồi phục. Trẻ em ăn thiếu protein dễ bị suy dinh dưỡng thể phù: trẻ bị phù, trên da có những mảng sắc tố nâu.

- Protein là thành phần chủ yếu của các enzym (men) nội tiết tố, các kháng thể. Các chất này đóng vai trò quan trọng trong việc điều hòa các quá trình chuyển hóa của cơ thể.

- Protein cung cấp năng lượng cho cơ thể: 1 gam protein cung cấp 4 kilocalo.

- Nguồn thực phẩm giàu protein là: các loại thịt, cá, đậu, đỗ, sữa, trứng, sữa chua, phomát.

- Khẩu phần ăn hàng ngày có sự cân đối giữa protein nguồn gốc động vật và thực vật. Đối với trẻ em tỉ lệ protein động vật cần có 50% so với tổng số protein toàn phần.

2. Lipit (chất béo)

- Vai trò: chất lipit là nguồn cung cấp năng lượng quan trọng cho cơ thể.

+ Lipit có tác dụng hòa tan và vận chuyển các vitamin tan trong mỡ; đặc biệt là vitamin A, D, E, K.

+ Lipit qua nấu nướng làm cho món ăn có hương vị thơm ngon đặc biệt.

- Nhu cầu: đối với trẻ, nhu cầu lipit thay đổi tùy theo từng độ tuổi để phù hợp cho cơ thể phát triển bình thường. Trong khẩu phần ăn, ngoài mỡ động vật cần chú ý các loại dầu thực vật có nhiều axit béo không no giúp cơ thể đề phòng các bệnh về tim mạch, sức bền. Đối với trẻ em lượng lipit thực vật trong khẩu phần ăn nên chiếm khoảng 50% tổng số lipit.

- Thực phẩm giàu lipid: dầu mỡ một số loại cá, lạc, đậu tương.

- Khuyh hướng thay đổi hoàn toàn mỡ động vật bằng các dầu thực vật là không phù hợp vì các sản phẩm oxy hóa (các peroxyt) của các axit béo chưa no (có trong dầu thực vật) là chất có hại cho cơ thể.

3. Gluxit (chất đường, bột)

- Gluxit là nguồn cung cấp năng lượng chủ yếu cho cơ thể vì bữa ăn của nhân dân ta hiện nay vẫn chủ yếu là gạo.

- Nhu cầu gluxit tùy theo lao động thể lực và tình trạng sinh lí của cơ thể. Gluxit của khẩu phần ăn hàng ngày cần đảm bảo cung cấp 60 - 65% tổng số năng lượng của cơ thể.

- Cần lưu ý là đường (glucoza) rất cần thiết đối với cơ thể nhưng lượng đường ăn hàng ngày không nên vượt quá 10% tổng năng lượng của khẩu phần. Đối với trẻ em cũng như người lớn không nên uống nước đường, ăn bánh, kẹo trước bữa ăn vì đường trong bánh kẹo được hấp thu nhanh trong cơ thể gây tăng đường huyết, do đó làm giảm cảm giác thèm ăn, ăn kém ngon và ăn được ít.

- Thực phẩm giàu gluxit: gạo, ngô, lúa mì và các loại ngũ cốc khác, các loại củ (khoai, sắn, củ từ), đậu đỗ, nhiều loại rau quả và đường.

4. Vitamin (sinh tố)

Vitamin là những chất hữu cơ rất cần thiết cho cơ thể mặc dù hàm lượng của chúng có rất ít trong khẩu phần (mg, mcg) nhưng cũng là những chất không thể thiếu được.

- Trong cơ thể, vitamin tham gia vào nhiều quá trình chuyển hóa quan trọng.

- Vitamin có tác dụng làm tăng sức đề kháng của cơ thể đối với bệnh tật (đặc biệt là bệnh nhiễm khuẩn).

- Có khoảng hơn 20 vitamin khác nhau và được chia làm 2 nhóm:

+ Nhóm các vitamin tan trong nước: các loại vitamin B, vitamin C và vitamin P. Các vitamin tan trong nước nếu dư thừa trong cơ thể đều được thải ra ngoài qua nước tiểu, vì vậy không gây ngộ độc.

+ Nhóm các vitamin tan trong dầu ăn, mỡ: vitamin A, D, E, K. Các vitamin tan trong chất béo nếu dư thừa sẽ gây ngộ độc do ứ đọng lại trong mỡ của gan không đào thải được ra ngoài. Khả năng tích lũy của gan lớn nên có thể dự trữ cho cơ thể trong một thời gian dài, khi lượng vitamin ứ đọng quá lớn sẽ dẫn đến ngộ độc.

***Một số vitamin quan trọng:**

- *Vitamin A (Retinol)*: vitamin A rất cần thiết cho mắt. Nếu thiếu sẽ bị khô mắt, nặng hơn dẫn đến mù loà.

+ Vitamin A có vai trò cần thiết đối với sự tăng trưởng, đảm bảo sự phát triển bình thường của bộ xương, răng.

+ Giữ gìn chức phận của các mô và biểu bì.

+ Tăng cường sức đề kháng cho cơ thể, chống các bệnh nhiễm khuẩn.

+ Trẻ em khi mới sinh ra có nguồn vitamin A dự trữ trong gan, sau đó trẻ được bổ sung vitamin A có trong sữa mẹ. Vì vậy khi bắt đầu cho trẻ ăn thức ăn bổ sung cần lưu ý cho trẻ ăn các thức ăn giàu vitamin A: gan cá thu, sữa, trứng và tiền sinh tố A (caroten) có nhiều trong các loại rau xanh, quả chín, cà rốt, đu đủ, bí đỏ.

- *Vitamin B1 (thiamin)*: Vitamin B1 cần cho quá trình chuyển hóa glucit để cung cấp năng lượng. Axít pyruvic là sản phẩm chuyển hóa trung gian của glucit, muốn tiếp tục được chuyển hóa cần có vitamin B1. Nếu thiếu B1, axít pyruvic sẽ bị ứ đọng lại trong máu, trong các mô gây rối loạn truyền đạt các xung động thần kinh, làm mất cảm ứng. Thiếu B1 còn dẫn tới rối loạn hoạt động tim và quá trình trao đổi nước (gây phù). Bệnh thiếu vitamin B1 gọi là bệnh beri - beri xảy ra ở những nơi ăn gạo xay sát kỹ quá (bị mất vitamin B1 trong gạo).

+ Vitamin B1 giúp cho cơ thể phát triển bình thường, ăn ngon miệng.

+ Vitamin B1 có nhiều trong gan, lòng đỏ trứng, sữa, trong cám của gạo và các hạt họ đậu.

- *Vitamin B2 (riboflavin) :*

Vitamin B2 thường có tác dụng hợp đồng với vitamin B1, giữ vai trò chủ yếu trong các phản ứng oxy hóa của tế bào.

Cần thiết cho quá trình chuyển hóa protein, thiếu vitamin B2, cường độ hô hấp sẽ bị suy yếu và chuyển hóa các chất bị rối loạn.

+ Biểu hiện thiếu vitamin B2 ở trẻ em : loét lưỡi, loét da, tổn thương ở niêm mạc miệng, chốc mép.

+ Vitamin B2 có nhiều trong thức ăn nguồn gốc động vật, sữa, các loại rau, đậu, bia, ngũ cốc.

- *Vitamin PP (Niacin) :*

Cơ thể thiếu vitamin PP sẽ bị bệnh pellagra là một bệnh viêm da. Nếu bị nặng sẽ gây rối loạn hoạt động thần kinh. Bệnh này thường xảy ra ở những vùng ăn toàn ngô vì trong ngô thiếu tryptophan là chất tiền sinh của vitamin PP.

+ Vitamin PP có nhiều trong thức ăn : thịt, cá, sữa và men bia.

- *Vitamin C (axit ascorbic)*

+ Trong cơ thể, vitamin C tham gia vào các phản ứng oxy hóa khử.

+ Đảm bảo cho răng, lợi được tốt; chống bệnh chảy máu chân răng (scorbut).

+ Giữ cho thành mạch máu vững chắc. Hỗ trợ cho sự hấp thu sắt, chống thiếu máu dinh dưỡng.

Khi thiếu vitamin C : biểu hiện xuất huyết, các vết thương lâu thành sẹo.

+ Nguồn gốc : vitamin C có nhiều trong các loại quả chín, đặc biệt là cam, chanh, rau xanh, khoai lang, khoai tây.

- *Vitamin D (cole canxiferol) :*

+ Vai trò chính của vitamin D là tạo điều kiện cho sự hấp thu canxi ở tá tràng. Khi thiếu vitamin D quá trình hấp thu canxi bị giảm, trẻ em sẽ bị bệnh còi xương, người lớn bị mềm xương, xốp xương.

+ Nguồn gốc: Vitamin D có trong dầu cá thu, gan, trứng và bơ. Thức ăn động vật không có vitamin D.

5. Chất khoáng

Cũng như vitamin, chất khoáng là những chất hàm lượng có rất ít trong cơ thể nhưng có vai trò quan trọng trong quá trình chuyển hoá, trong tổ chức xương, duy trì áp lực thẩm thấu và có nhiều tác dụng trong các chức phận sinh lí của cơ thể. Cơ thể nếu bị thiếu chất khoáng sẽ sinh nhiều bệnh.

- Một số chất khoáng cần thiết cho cơ thể:

*Sắt (Fe):

- Trong cơ thể người, sắt tham gia cấu tạo Hemoglobin là sắc tố của hồng cầu, một phần được dự trữ trong gan, lách, tuỷ xương dưới dạng Feritin, một phần tham gia cấu tạo Myoglobin.

- Sắt tham gia vận chuyển oxy và giữ vai trò quan trọng trong hô hấp tế bào.

+ Một số lượng nhỏ sắt vận chuyển trong máu dưới dạng kết hợp với β globulin.

Đời sống của hồng cầu khoảng 120 ngày nhưng lượng sắt được giải phóng không bị đào thải, phần lớn được dùng lại để tái tạo huyết sắc tố.

- Nguồn gốc: sắt có trong thức ăn nguồn gốc động vật (thịt, cá) dưới dạng Fe^{+2} . Sắt ở thịt được hấp thu khoảng 30%, cá 15%.

Trong thức ăn nguồn gốc thực vật (ngũ cốc, rau, đậu đỗ), sắt ở dạng Fe^{+3} . Sắt ở các thức ăn này chỉ hấp thu khoảng 10%, riêng đậu tương hấp thu được 20%.

. Vitamin C hỗ trợ cho quá trình hấp thu Fe.

. Chè, cà phê ức chế quá trình hấp thu Fe.

- Nhu cầu: nhu cầu sắt thay đổi tùy điều kiện sinh lí.

Trẻ sơ sinh ra đời với một lượng sắt dự trữ khá lớn ở gan và lách.

Trong những tháng đầu, đứa trẻ sống dựa vào lượng sắt dự trữ đó vì trong sữa mẹ rất ít sắt. Nhu cầu sắt ở lứa tuổi trưởng thành tăng lên nhiều do cơ thể phát triển nhiều tổ chức mới. Nhu cầu sắt cũng tăng lên ở phụ nữ có thai và khi cho con bú.

- Các biện pháp ngăn hạn để phòng chống thiếu sắt:

+ Bổ sung viên sắt cho phụ nữ có thai, nuôi con bú và trẻ em tuổi học đường.

- Biện pháp lâu dài:

+ Cải thiện chế độ ăn: dùng các thực phẩm giàu sắt, giàu vitamin C.

+ Tăng hàm lượng sắt trong một số thức ăn đã chế biến sẵn.

+ Giám sát các bệnh nhiễm khuẩn, tẩy giun định kì.

***Canxi (Ca):**

- Canxi rất cần thiết cho sự phát triển xương, răng ở trẻ em.

- Đảm bảo chức phận thần kinh và sự đông máu bình thường.

- Nguồn gốc: canxi có nhiều trong vùng, đậu tương, rau muống, rau cần, mồng tơi, rau đay, rau ngót.

Trong thức ăn nguồn gốc động vật: thủy sản, sữa bò.

***Phospho (P):**

- Phospho cùng với canxi tham gia cấu tạo xương và răng.

Ngoài ra phospho còn có trong thành phần cấu tạo của gluxit, lipid, protein. Tham gia duy trì độ pH của máu; tham gia hầu hết các quá trình chuyển hóa của cơ thể.

- Nguồn gốc: Phospho có nhiều trong thức ăn động vật (thịt, cá, trứng), ngoài ra còn có ở các loại ngũ cốc.

Sự hấp thu canxi, phospho cần đảm bảo ở tỉ lệ:

$$\frac{\text{Canxi}}{\text{phospho}} = 1 - 1,5$$

Tỉ lệ này được đảm bảo nhờ vitamin D và nhiều yếu tố khác.

*Iốt (I)

- Iốt tham gia cấu tạo nội tiết tố, thyroxin và triiodothyronin của tuyến giáp trạng. Hai nội tiết tố này cần thiết cho sự phát triển về thể chất và tinh thần ở trẻ em, điều hòa tiêu thụ nhiệt lượng.

- Iốt có nhiều trong thức ăn hải sản, nhiều nhất ở cá, sữa của các động vật. Ngoài ra, iốt còn có ở các loại rau được trồng trên đất tốt.

- Nhu cầu: ở người trưởng thành: 0,14 mg/ngày, ở bà mẹ có thai, nuôi con bú và trẻ em dưới 12 tuổi nhu cầu iốt cao hơn gấp 1,5 lần.

- Khi cơ thể thiếu iốt: trẻ em bị đần độn, chậm lớn, chậm phát triển. Người lớn bị bướu cổ.

- Cách phòng chống:

+ Cho iốt vào muối ăn và bột canh.

+ Mở mang giao thông để chuyên chở các thức ăn có nhiều iốt như cá, muối biển tới các vùng miền khác nhau.

V. NUÔI TRẺ Ở TỪNG ĐỘ TUỔI

1. Nuôi trẻ dưới 1 tuổi

- Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho trẻ dưới 1 tuổi. Trong sữa mẹ có đầy đủ năng lượng và các chất dinh dưỡng cần thiết cho sự hấp thụ của trẻ.

- Sữa mẹ là dịch thể sinh học tự nhiên chứa nhiều yếu tố quan trọng bảo vệ cơ thể mà không một loại thức ăn nào có thể thay thế.

- Cách cho trẻ bú: cho trẻ bú mẹ ngay 1/2 giờ đầu sau khi sinh, bú càng sớm càng tốt vì sữa mẹ được bài tiết theo cơ chế phản xạ.

+ Số lần trẻ bú không gò bó theo giờ giấc mà tùy thuộc vào nhu cầu của trẻ. Mỗi ngày có thể bú từ 8 - 10 lần.

+ Trong 4 tháng đầu sau khi sinh cho trẻ bú mẹ hoàn toàn. Khi trẻ bị ốm, bị ỉa chảy vẫn cho trẻ bú.

+ Không cai sữa cho trẻ trước 12 tháng.

- Khi trẻ được 5 tháng, hàng ngày ngoài bú mẹ cần cho trẻ ăn thêm thức ăn bổ sung. Đầu tiên cho trẻ ăn bột loãng, sau đó đến tháng thứ 6 cho trẻ ăn bột đặc dần. Khi trẻ gần 12 tháng có thể cho ăn cháo nghiền.

- Ngoài các sữa bột, cần cho trẻ ăn thêm các loại quả chín: chuối, xoài, đu đủ, cam... bằng cách nghiền nhỏ hoặc vắt cho uống nước.

- Khi nấu bột cho trẻ ngoài các loại thực phẩm như thịt nạc, trứng, rau... cần cho thêm 1 thìa dầu để tăng thêm năng lượng trong khẩu phần.

*Nguyên tắc cho trẻ ăn thức ăn bổ sung:

- Mỗi lần chỉ cho trẻ ăn thêm một loại thức ăn mới.

- Tập cho trẻ ăn dần từ ít đến nhiều, từ loãng đến đặc.

- Đảm bảo kỹ thuật chế biến phù hợp sự hấp thụ của trẻ.

- Vệ sinh trong bảo quản và chế biến thực phẩm.

2. Nuôi trẻ từ 1 - 3 tuổi

a - Nuôi trẻ từ 13 - 18 tháng:

- Cho trẻ ở độ tuổi này ăn cháo từ loãng đến đặc dần.

Nấu cháo cho trẻ cần có đủ thực phẩm ở 4 nhóm thức ăn cơ bản và phải thường xuyên thay đổi món để trẻ ăn khỏi chán và có đủ chất dinh dưỡng.

- Mỗi ngày trẻ cần được ăn từ 5 - 6 bữa (trong đó 3 bữa cháo, 2 - 3 bữa bú mẹ và ăn quả chín, nước quả, uống sữa đậu nành, ăn sữa chua...).

b - Nuôi trẻ từ 19 - 36 tháng:

Từ 18 tháng, trẻ bắt đầu ăn được cơm. Đầu tiên cho trẻ ăn cơm mềm (cơm nát), đến khi trẻ được 24 tháng có thể cùng ăn chung với gia đình, tuy vậy cần có thức ăn ưu tiên cho trẻ với đủ chất dinh dưỡng.

+ Mỗi ngày cho trẻ ăn 4 - 5 bữa (2 - 3 bữa chính, 2 bữa phụ).

Bữa phụ của trẻ có thể là bát cháo, chè hoặc ăn quả chín, uống sữa đậu nành, ăn sữa chua.

3. Nuôi trẻ từ 3 - 6 tuổi

Ở tuổi này trẻ ăn cơm chung cùng với gia đình. Mỗi ngày cần đảm bảo cho trẻ ăn từ 4 - 5 bữa (trong đó có 2 - 3 bữa ăn phụ: cháo, chè, sữa, quả chín...).

*Lượng lương thực, thực phẩm cần cho 1 trẻ/1 ngày:

Lương thực, thực phẩm	Đơn vị	Trẻ từ 12 - 18 tháng	Trẻ từ 19 - 36 tháng	Trẻ từ 3 - 6 tuổi
- Gạo tẻ	g	150 - 200	200 - 250	330 - 350
- Thức ăn động vật	g	80 - 100	100	100 - 150
- Dầu ăn, mỡ	g	20	20	25
- Rau (lá, củ)	g	60 - 80	100	100 - 150
- Nước mắm	g	15 (3 thìa cafe)	15	20
- Đường	g	10	10	10
- Quả chín	g	100	100 - 150	150

H. VỆ SINH AN TOÀN THỰC PHẨM, ĂN UỐNG

I. VỆ SINH NGƯỜI PHỤC VỤ ĂN UỐNG

Khi tuyển người nấu ăn hoặc cho phép người bán thực phẩm, đồ uống vào trường cần:

- Có giấy chứng nhận sức khỏe để loại ra những bệnh có liên quan như: lao phổi, mang vi trùng đường ruột (tả, lỵ, thương hàn...), bệnh nhiễm trùng ngoài da, sán phân và nước tiểu...

- Phải có trang phục riêng và sạch sẽ như: mũ, áo, quần, tạp dề...

- Phải có hiểu biết tối thiểu về vệ sinh thực phẩm như: không vừa thái thịt vừa hút thuốc, nhai trầu, đại tiện xong phải rửa tay xà phòng, không vừa cầm thức ăn sống lại cầm vào thức ăn chín, rửa tay xà phòng và nước sạch trước khi chuẩn bị thức ăn, tránh ho, hắt hơi gần thức ăn...

II. VỆ SINH THỰC PHẨM

- Thực phẩm mua về phải tươi, được làm sạch, rửa trong nước sạch nhiều lần trước khi chuẩn bị nấu. Thực phẩm nhất là thịt cá phải được nấu chín kĩ.

- Thực phẩm phải được bảo quản tốt để phòng nhiễm bẩn, ôi thiu.

- Không để thực phẩm quá lâu, vứt bỏ các thực phẩm bị hỏng, có mùi lạ.

- Thực phẩm sống không để lẫn với thực phẩm chín.

- Không mua những thực phẩm có màu công nghiệp có nguy cơ nhiễm độc cơ thể.

- Những thực phẩm có nhãn cần theo đúng hạn bảo quản quy định.

- Sau mỗi bữa ăn, cần để lại 1 suất tối thiểu 6 tiếng để phòng khi có ngộ độc thì lấy mà xét nghiệm (gọi là thức ăn lưu nghiệm).

III. VỆ SINH DỤNG CỤ

- Cần làm sạch các dụng cụ như dao, thớt, bàn chế biến, đồ dùng, thực phẩm trước khi chế biến và sau khi đã chế biến xong.

- Nên tiến tới dụng cụ chuyên dùng. Dụng cụ phải sạch, không có chất độc hại.

- Có thớt riêng để thái thức ăn chín, không dùng lẫn với thớt thái đồ sống. Tủ lạnh phải được lau rửa luôn, không được nhét thịt, cá vào ổ đá. Các đồ đựng, xoong chảo... phải sạch sẽ.

- Dụng cụ ăn uống như bát, đĩa, thìa phải sạch, nguyên vẹn và đẹp mắt.

- Các lá, giấy gói thực phẩm chín phải đảm bảo sạch, không độc hại.

- Cần ghi nhãn trên nắp, bên thành một số dụng cụ để tránh nhầm không để lẫn dụng cụ ăn uống trong kho dầu, xăng, thuốc trừ sâu... vì nhầm lẫn sẽ nguy hiểm.

IV. VỆ SINH BẾP ĂN VÀ NHÀ ĂN (CƠ SỞ)

- Thực hiện nguyên tắc bếp 1 chiều để tránh thức ăn sống, sạch, bẩn chung một lối đi.

- Có phương tiện chống cháy và thông khói cho nhà bếp.

- Nhà ăn cần sạch, yên tĩnh, thoáng khí, có bàn ghế ngồi ăn thoải mái. Mùa lạnh cần ấm áp.

- Gần nhà ăn có chỗ rửa tay hoặc tiểu tiện. Trang trí những tranh đẹp giúp ăn ngon.

V. VỆ SINH MÔI TRƯỜNG

Có đủ nước sạch. Nước cần chứa trong bể kín, có nắp đậy, có vòi vẩy, nên thả cá ăn bọ gây để phòng chống độc và sốt xuất huyết. Có đủ các công trình vệ sinh như nhà tắm, xí tiêu, nơi chứa rác, cống thoát nước thải, các phương tiện chống khói bụi, ồn và không để súc vật vào bếp, nhà ăn, không nuôi lợn liền bếp ăn vì hôi và nhiều ruồi.

I. MỘT SỐ BỆNH DO ĂN UỐNG KHÔNG HỢP LÝ

I. SUY DINH DƯỠNG

1. Nguyên nhân

Suy dinh dưỡng là tình trạng thường gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi (đặc biệt ở trẻ dưới 3 tuổi) do cơ thể không được cung cấp đủ các chất phát sinh năng lượng, protein và các chất dinh dưỡng khác, làm ảnh hưởng đến sức khỏe và sự phát triển của trẻ. Trẻ suy dinh dưỡng dễ mắc các bệnh nhiễm khuẩn và tạo thuận lợi cho bệnh tiến triển nặng hơn. Thiếu các vitamin, đặc biệt vitamin A gây khô mắt dẫn đến mù loà.

Nguyên nhân gây suy dinh dưỡng ở trẻ em là do sự kết hợp của nhiều yếu tố, trong đó quan trọng nhất là do cách nuôi dưỡng không hợp lý, trẻ bị ăn đói, ăn thiếu chất, kết hợp mắc các bệnh nhiễm khuẩn. Cụ thể:

- Trẻ bị bệnh như sỏi, ỉa chảy, viêm đường hô hấp, lao gây biếng ăn hoặc do bị ăn kiêng khem quá mức.

- Mẹ thiếu sữa hoặc không có sữa cho con bú, phải nuôi bộ không đúng cách.

- Cho trẻ ăn sớm quá gây rối loạn tiêu hóa và kém hấp thu, hoặc cho ăn muộn cơ thể bị thiếu chất dinh dưỡng.

- Cai sữa cho trẻ quá sớm.

- Trẻ đẻ non, yếu không được chăm sóc tốt: Trẻ bị các dị tật bẩm sinh (sút môi, hở hàm ếch).

2. Các mức độ suy dinh dưỡng

- Nhẹ cân hoặc thiếu hụt cân: trẻ có thể vẫn khỏe mạnh nhưng gầy thấp lùn và các cơ bắp gầy nhẽo. Trẻ không lên cân hoặc sụt cân khi cân trẻ hàng tháng.

- Thể gầy dẹt: da bọc xương, hốc hác, bụng lép do tình trạng đói dài ngày, không có phù, bộ mặt ông già. Trẻ có vẻ bị mất nước và bằng khoảng 1 nửa số cân nặng so với trẻ khỏe mạnh cùng độ tuổi.

- Thể phù: do cơ thể không được cung cấp đủ protein. Trẻ có phù đặc biệt, 2 chân có mảng sắc tố nâu ở ngoài da, da rạn nứt rỉ nước. Mặt tròn búng. Bắp thịt nhẽo.

- Thể suy dinh dưỡng kết hợp vừa teo dẹt vừa phù: cân nặng giảm, lớp mỡ dưới da mỏng, cơ nhẽo teo nhỏ, rối loạn tiêu hoá, phù nhẹ.

Để phát hiện tình trạng suy dinh dưỡng, cần theo dõi cân nặng của trẻ hàng tháng và ghi lên biểu đồ phát triển. Nếu cân nặng của trẻ nằm trong và dưới kênh B là trẻ bị suy dinh dưỡng.

3. Phòng bệnh suy dinh dưỡng

Muốn phòng chống suy dinh dưỡng cho trẻ cần thực hiện các nguyên tắc chính sau đây:

- Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 4 - 6 tháng đầu. Tận dụng bú sữa non trong tuần đầu.

- Cho ăn bổ sung khi trẻ được 6 tháng trở đi. Tiếp tục cho bú mẹ ngoài 1 năm đến 2 tuổi.

- Chú ý cho trẻ ăn đủ chất trong 4 nhóm thực phẩm.

- Cho trẻ ăn no ít nhất 4 bữa /ngày.

- Chú ý cho trẻ ăn các loại rau, quả có màu vàng, đỏ để cung cấp vitamin A.

- Khi trẻ ốm cần chữa bệnh kịp thời, mặt khác cần nuôi trẻ tốt hơn (đặc biệt trẻ bị ỉa chảy).

- Thực hiện tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch cho 6 bệnh: lao, bạch hầu, uốn ván, ho gà, sởi, bại liệt.

- Theo dõi cân nặng của trẻ thường xuyên (hàng tháng hoặc hàng quý) bằng biểu đồ phát triển.

- Chăm sóc tốt bà mẹ có thai và cho con bú, thực hiện sinh đẻ có kế hoạch và giáo dục dinh dưỡng cho bà mẹ, có nuôi dạy trẻ.

- Phát triển chăn nuôi, trồng rau, cây ăn quả và ao cá (VAC) ở nơi có điều kiện (gia đình, nhà trẻ - mẫu giáo) để cải thiện bữa ăn ở gia đình hoặc bếp tập thể (nhà trẻ, mẫu giáo).

Cần ghi nhớ

- Suy dinh dưỡng là bệnh thường gặp ở trẻ em dưới 3 tuổi.

- Nguyên nhân chủ yếu do trẻ đói ăn, ăn uống thiếu chất (vì nghèo, mẹ không biết cách nuôi con), bị bệnh nhiễm khuẩn; gia đình đông con nhỏ (đẻ nhiều, đẻ dày), trẻ đẻ non hoặc bị suy dinh dưỡng từ bào thai.

- Tác hại: trẻ chậm lớn khôn, cơ thể suy yếu dễ mắc bệnh nhiễm khuẩn, bệnh thường nặng ở trẻ suy dinh dưỡng dễ gây tử vong.

- Mức độ suy dinh dưỡng: thiếu hụt cân (so với mức cân chuẩn ở độ tuổi), thể gầy đét, thể phù và thể kết hợp,

- Phát hiện mức độ (tình trạng) suy dinh dưỡng bằng biểu đồ phát triển.

- Phòng chống bệnh chủ yếu thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ, cho ăn sam đúng cách, phòng chống ỉa chảy và các bệnh nhiễm khuẩn kịp thời, tiêm chủng, phát triển VAC, thực hiện sinh đẻ có kế hoạch, giáo dục dinh dưỡng cho bà mẹ và phụ nữ.

II. BỆNH CÒI XƯƠNG DO THIẾU VITAMIN D

Bệnh còi xương do thiếu vitamin D (còn gọi là bệnh còi xương dinh dưỡng), thường gặp ở trẻ em dưới 3 tuổi, nhất là trẻ dưới 1 tuổi - lứa tuổi mà hệ xương đang phát triển nhanh.

Bệnh không những làm xương chậm phát triển, gây biến dạng xương mà còn làm cơ thể trẻ nói chung chậm tăng trưởng.

Để hệ xương trẻ phát triển tốt phải cần nhiều canxi, phospho. Vitamin D làm cho canxi và phospho hấp thụ được qua ruột.

1. Nguyên nhân

- Thiếu ánh sáng mặt trời:

Ánh sáng mặt trời chiếu trên da, sẽ biến chất tiền vitamin D sẵn có trên da thành vitamin D. Ánh sáng mặt trời phải được chiếu trực tiếp lên da mới có tác dụng, nếu qua lân quần áo hoặc cửa kính sẽ mất tác dụng.

Vì vậy, nếu trẻ sống trong những điều kiện thiếu ánh sáng mặt trời, hoặc do tập quán kiêng gió không cho trẻ ra ngoài trời... sẽ dễ bị còi xương.

- Ăn uống: nuôi dưỡng trẻ không đúng phương pháp, cho ăn bột quá sớm, trẻ thiếu sữa mẹ, ăn thức ăn bổ sung không đảm bảo chất lượng...

Ngoài ra, những trẻ đẻ non, đẻ sinh đôi dễ bị còi xương.

2. Những biểu hiện nhận biết trẻ còi xương

Trẻ bị còi xương thường hay xuất hiện các triệu chứng vào cuối năm đầu hoặc đầu năm thứ hai:

Trẻ thường ra nhiều mồ hôi, ngủ hay giật mình, hay quấy khóc, rụng tóc gáy...

- Biểu hiện ở xương: thóp rộng, bờ thóp mềm, đầu to, trán dô, chậm mọc răng, ngực dô (kiểu ngực gà) lép 2 bên, chân đi kiểu hai

bàn chân xoạc ra 2 bên (chữ bát) hoặc kiểu vòng kiềng (chữ o), xương chậu kém phát triển.

Ngoài biến dạng xương, vận động của trẻ chậm phát triển (chậm biết lẫy, biết bò, biết đi...), các bắp thịt nhẽo, bụng to, da xanh, thiếu máu, dễ bị rối loạn tiêu hoá...

3. Điều trị

Điều trị bệnh còi xương chủ yếu là tắm nắng và uống vitamin D, chứ không phải cho uống các chế phẩm canxi hoặc ăn nước xương hầm. (Cần cho trẻ đến khám và điều trị theo đơn của bác sĩ, vì vitamin D không phải là thuốc bổ, uống quá liều sẽ gây biếng ăn, nôn, ỉa lỏng và co giật).

4. Phòng bệnh

- Ngay từ khi có thai và cho con bú, người mẹ phải ăn uống đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết, cần có thời gian hoạt động ngoài trời, những tháng cuối khi mang thai nên ăn nhiều thức ăn có nhiều vitamin D (sữa, trứng, cá, đậu xanh, rau giềng, lạc, vừng, hoa quả có màu vàng như cà rốt, đu đủ, bí đỏ... hoặc uống thêm dầu cá).

- Cho trẻ bú mẹ ngay sau khi sinh, sớm cho trẻ ra ngoài trời, ngay từ tuần thứ 2 sau khi sinh có thể cho trẻ ra ngoài hiên, nơi có ánh sáng mặt trời.

- Từ tháng thứ 5, ngoài sữa mẹ, cho trẻ ăn thức ăn bổ sung đầy đủ.

III. THIẾU VITAMIN A VÀ BỆNH KHÔ MẮT

Vitamin A đóng vai trò quan trọng trong việc tạo thành các sắc tố thị giác, có ảnh hưởng đến sức lớn, đến quá trình sinh sản và bảo vệ da, góp phần chống các bệnh nhiễm khuẩn. Trẻ em, nhất là trẻ từ 1 - 5 tuổi, đặc biệt là trẻ bị suy dinh dưỡng nặng hoặc sau khi bị các bệnh tiêu chảy, sốt... rất dễ bị thiếu vitamin A.

1. Nguyên nhân

Bệnh khô mắt xảy ra khi chế độ ăn thiếu hoặc không có vitamin A.

Vitamin A chỉ có trong các thức ăn động vật như gan (gan các loài cá biển có nhiều vitamin A), sữa, trứng.

Trong thức ăn thực vật giàu caroten như các loại rau có màu xanh đậm (rau ngót...), các loại quả, củ có màu đỏ, màu da cam (đu đủ, gấc...) khi vào cơ thể sẽ chuyển thành vitamin A.

2. Biểu hiện

+ Quáng gà: là biểu hiện sớm nhất gây giảm thị lực, trẻ nhìn không rõ, đi lại khó khăn, hay vấp ngã trong điều kiện ánh sáng (trời tối nhá nhem). Nếu được phát hiện ngay trong giai đoạn này, điều trị bệnh sẽ khỏi hoàn toàn.

+ Khô mắt:

- Trước hết là khô kết mạc: kết mạc không bóng ướt như bình thường, có khi dày lên và có những nếp nhăn màu vàng nhạt, hoặc nâu sẫm. Trẻ luôn chớp mắt, sợ ánh sáng.

- Kết mạc bị khô, sừng hóa dày lên thành từng đám và bong vảy gọi là vệt bitôt.

- Khô giác mạc: bình thường giác mạc trong suốt, nhẵn bóng. Khi bị khô, giác mạc trở nên sần sùi, rồi bị mờ đục như làn sương phủ. Trẻ sợ ánh sáng, chói mắt, hay nheo mắt, và đặc biệt là hay cụp mắt nhìn xuống, ra ánh sáng thường nhắm mắt không chịu mở.

Nếu được điều trị ngay bằng vitamin A liều cao có thể hồi phục hoàn toàn, nếu không bệnh sẽ rất nhanh chuyển sang giai đoạn nặng hơn.

+ Loét nhuyễn giác mạc: là tổn thương nặng không thể phục hồi, gây giảm thị lực. Nếu được chữa kịp thời, thị lực sẽ bị giảm ít, nếu không các vết loét giác mạc sẽ ngày càng sâu, gây thủng giác mạc, phôi móng mắt. Nặng hơn, nhãn cầu bị phá huỷ, mắt xẹp lại... để lại sẹo dày dần dần gây mù vĩnh viễn.

Ngoài ra, trẻ chậm phát triển tinh thần, thể chất, da khô, bong vảy...

3. Điều trị

Cần phát hiện sớm ngay khi trẻ có biểu hiện quáng gà hoặc muộn hơn là giai đoạn khô mắt để có thể cứu chữa kịp thời bảo vệ đôi mắt cho trẻ.

4. Phòng bệnh

- Thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lí: Cho trẻ bú mẹ càng sớm càng tốt, cai sữa sau 12 - 18 tháng. Từ tháng thứ 4 trở đi, ngoài sữa mẹ, cho trẻ ăn bổ sung các loại thức ăn giàu vitamin A (tô màu bát bột), cho ăn đủ chất đạm và chất béo để tăng cường hấp thu vitamin A.

- Cho uống viên nang vitamin A một năm 2 lần theo "Chương trình vi chất dinh dưỡng của y tế".

- Chăm sóc tốt khi trẻ bị suy dinh dưỡng, sỏi, tiêu chảy, viêm đường hô hấp dưới, không nhìn bú, không ăn kiêng khem thiếu chất.

IV. THIẾU MÁU DO THIẾU SẮT

Sắt là một yếu tố cần thiết cho sự sống, sắt cùng với nhiều yếu tố dinh dưỡng khác như đồng, kẽm, magie, coban... tham gia vào sự hình thành và trưởng thành hồng cầu, tổng hợp huyết cầu tố. Thiếu hụt các yếu tố này đều có thể gây thiếu máu. Trong đó thiếu sắt là nguyên nhân chủ yếu gây thiếu máu.

Thiếu máu do dinh dưỡng rất phổ biến ở Việt Nam nhất là ở trẻ em và phụ nữ có thai.

1. Nguyên nhân

- Do cung cấp thiếu sắt: trẻ bị thiếu sữa mẹ, ăn không đủ chất dinh dưỡng, thiếu thức ăn nguồn gốc động vật, ăn bột quá nhiều và kéo dài, trẻ đẻ non, trẻ sinh đôi, người mẹ trong thời gian có thai và cho con bú bị thiếu sắt.

- Do hấp thu sắt kém khi trẻ bị các bệnh mãn tính đường tiêu hoá, tiêu chảy kéo dài... Bị mất máu do giun móc...

2. Biểu hiện

- Da xanh xao, niêm mạc nhợt, người mệt mỏi, ít hoạt động, chóng mặt, ù tai, móng tay móng chân nhợt nhạt. Trẻ chậm phát triển cơ thể, chậm tăng cân. Giảm sức đề kháng của cơ thể đối với bệnh nhiễm khuẩn, thiếu máu, thiếu sắt kéo dài sẽ ảnh hưởng tới trí tuệ, tới khả năng học tập của trẻ.

- Phụ nữ có thai bị thiếu máu, thiếu sắt nặng dễ gây đẻ non, chậm phát triển bào thai, trẻ sơ sinh lúc đẻ cân nặng thấp.

3. Điều trị: Khi thấy trẻ có những biểu hiện trên cần đến khám bác sĩ để được điều trị thiếu máu do thiếu sắt, điều chỉnh chế độ ăn thích hợp với tuổi, chữa nguyên nhân kém hấp thu và chảy máu.

4. Phòng bệnh

- Trẻ cần được bú sữa mẹ đầy đủ, bú sớm ngay sau khi sinh và cai sữa sau 12 - 18 tháng tuổi, bổ sung nước quả từ tháng thứ 2, thứ 3.

- Từ tháng thứ 5 cho trẻ ăn bổ sung đầy đủ chất và cân đối. Đối với trẻ đẻ non, đẻ nhẹ cân, sinh đôi, trẻ bị thiếu sữa mẹ có thể dùng sữa và thức ăn có bổ sung sắt.

- Phụ nữ có thai cần ăn thêm những thức ăn giàu sắt như đậu đen, đậu nành, rau bí, thịt, cá, quả tươi...

- Theo dõi sự tăng trưởng của trẻ để phát hiện thiếu dinh dưỡng, điều trị sớm các bệnh nhiễm trùng, các bệnh giun sán.

V. BÉO PHÌ Ở TRẺ EM

Béo phì là sự dư thừa toàn bộ trọng lượng mỡ cơ thể hoặc dư thừa mỡ dự trữ của cơ thể.

Hiện nay, béo phì khá phổ biến, nhất là ở các nước phát triển. Ở nước ta, trong những năm gần đây cũng đang có xu hướng ngày càng nhiều trẻ béo phì.

Nhiều tác giả thấy béo phì trẻ em là yếu tố, nguy cơ dẫn đến béo phì người lớn, gần 1/3 người lớn bị béo phì có nguồn gốc béo phì từ lúc nhỏ. Cho nên béo phì là một vấn đề quan trọng, nó không chỉ liên quan đến tình trạng ăn uống hiện tại, mà còn liên quan đến sức khỏe lâu dài và tuổi thọ. (Người béo phì có nguy cơ tăng huyết áp, tăng lipit máu, bệnh tim mạch, bệnh hô hấp, xương khớp, ung thư...).

1. Nguyên nhân

Trừ một số béo phì do nguyên nhân có một số bệnh như bệnh về nội tiết và một số bệnh khác, còn lại đơn thuần đa số do nguyên nhân dư thừa thức ăn đưa vào trên mức calo tiêu thụ. Hay nói cách khác là do thay đổi sự điều hòa cân bằng năng lượng, tăng năng lượng nạp vào và giảm năng lượng tiêu thụ nên đã gây ra tăng ứ đọng mỡ.

- Béo phì trẻ em chủ yếu liên quan đến ăn nhiều (nhất là glucit) và mất cân bằng trong khẩu phần ăn (hoặc glucit 75% hoặc mỡ quá nhiều 67% hoặc protit không đủ 7%).

- Ngoài ra, có một số yếu tố, nguy cơ:

Do di truyền, trẻ là con một, gia đình thiếu hụt (chỉ có một cha hoặc chỉ có một mẹ), ăn nhiều mỡ, không có điều kiện hoạt động ngoài trời hoặc không thích chơi thể thao, xem vô tuyến nhiều, thời gian ngủ ít...

2. Điều trị

- Nguyên tắc chung là hạn chế năng lượng đưa vào, thực hiện kiểm soát chế độ ăn uống và hoạt động thể lực.

- Khi thấy trẻ có xu hướng béo phì, cha mẹ cần gặp bác sĩ để có những lời khuyên về chế độ ăn uống, hoạt động và có thể dùng thuốc nếu cần.

**Chế độ ăn:*

+ Những thức ăn cho phép không hạn chế: thịt, cá, gia cầm chín không mỡ, rau xanh, sữa gầy (ít béo).

+ Thức ăn cần tránh: chất ngọt, bánh ngọt, thịt lợn ướp, món ăn có sốt, thức ăn rán.

+ Thức ăn cần hạn chế số lượng: Bơ, dầu, các thức ăn có bột, bánh mì, trứng, thịt hun khói...

Theo UNESCO, quỹ bảo hiểm xã hội Bộ Thanh niên và Thể thao, một bữa ăn lí tưởng bao gồm:

- 4 phần Gluxit (1 rau sống, 1 rau chín, 1 bột lọc, 1 chế phẩm ngọt)

- 2 phần Protit (1 đạm sữa, 1 đạm không sữa)

- 1 phần Lipit (1/2 mỡ động vật, 1/2 mỡ thực vật)

Ứng dụng công thức trên tùy từng trường hợp cụ thể giảm hoặc tăng từng phần để làm giảm cân hoặc tăng cân và cần thay đổi luôn để tránh sai sót về chất lượng.

**Hoạt động:*

Hoạt động thể lực có hiệu quả nhất để tiêu thụ Calo, khuyến khích trẻ tham gia thể thao, đi bộ, chạy, nhảy, bơi...

3. Phòng bệnh

- Giáo dục, phổ biến cách ăn uống đúng phương pháp, phổ biến những nguy cơ nguy hiểm của béo phì trên các phương tiện thông tin đại chúng.

- Hướng dẫn cách sống khỏe mạnh, khuyến khích tham gia các hoạt động thể dục thể thao.

- Nên ăn theo bữa ăn gia đình, bữa ăn truyền thống, tránh ăn nhiều mỡ, nhiều đường.

- Hạn chế cho trẻ ăn các thức ăn đặc trước 6 tháng tuổi.

- Khuyến khích trẻ, nhất là trẻ nhỏ, ăn nhiều hoa quả và rau.

- Chỉ cho trẻ ăn khi đói, không nên cho ăn để nuông chiều, dằn vặt trẻ hoặc ăn cần quá mức trong việc ăn uống của trẻ.

- Hạn chế thời gian xem vô tuyến.

MỤC LỤC

Trang

LỜI NÓI ĐẦU

A. MỘT SỐ VẤN ĐỀ CƠ BẢN VỀ SỨC KHOẺ

- | | |
|--|---|
| I. Sức khoẻ là gì? | 5 |
| II. Chăm sóc sức khoẻ ban đầu là gì? | 5 |
| III. Nhiệm vụ, chức năng của cán bộ phụ trách công tác chăm sóc sức khoẻ | 7 |
| IV. Tổ chức phòng (hoặc góc) chăm sóc sức khoẻ | 7 |

B. CÔNG TÁC VỆ SINH TRONG TRƯỜNG MẦM NON

- | | |
|---|----|
| I. Đối với trẻ | 9 |
| II. Đối với cô | 9 |
| III. Vệ sinh trường lớp, vệ sinh môi trường | 10 |
| | 71 |

C. TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG

I. Mục tiêu của chương trình tiêm chủng mở rộng

II. Cơ sở khoa học của việc tiêm chủng

III. Lịch tiêm chủng cho trẻ em

D. CÁCH DÙNG THUỐC CHO TRẺ EM

I. Các nguyên tắc chung về dùng thuốc ở trẻ em

II. Cách dùng thuốc cho trẻ em

III. Một số thuốc không nên dùng hoặc phải thận trọng khi dùng cho trẻ em.

Đ. MỘT SỐ BỆNH THƯỜNG GẶP Ở TRẺ EM

I. Sốt và cách xử lý

II. Phòng và chống bệnh tiêu chảy

III. Phòng chống bệnh giun

IV. Bệnh chàm trẻ em

V. Nhọt	27
VI. Bệnh chốc	29
VII. Ghẻ	30
VIII. Sốt xuất huyết	31
IX. Bệnh sâu răng và vệ sinh răng miệng	32

E. MỘT SỐ TAI NẠN THƯỜNG GẶP Ở TRẺ

I. Bong gân	35
II. Gãy xương, trật khớp	36
III. Sơ cứu trẻ ngừng thở đột ngột - hô hấp nhân tạo	37
IV. Sơ cứu ngừng tim đột ngột - bóp tim ngoài lồng ngực	38
V. Sặc và cách cấp cứu trẻ bị sặc	40
VI. Điện giật và cách cấp cứu	43
VII. Đuối nước và cách cấp cứu	43
VIII. Bỏng và cách cấp cứu	44

G. DINH DƯỠNG TRẺ EM TỪ 0 - 6 TUỔI

- I. Tầm quan trọng của dinh dưỡng đối với sự phát triển của trẻ em. 47
- II. Mỗi bữa ăn hàng ngày của trẻ cần đảm bảo đủ 4 nhóm thức ăn cơ bản 47
- III. Nhu cầu năng lượng 48
- IV. Một số chất dinh dưỡng quan trọng 49
- V. Nuôi trẻ ở từng độ tuổi 56

H. VỆ SINH AN TOÀN THỰC PHẨM, ĂN UỐNG

- I. Vệ sinh người phục vụ ăn uống 59
- II. Vệ sinh thực phẩm 59
- III. Vệ sinh dụng cụ 60
- IV. Vệ sinh bếp ăn và nhà ăn (cơ sở) 60
- V. Vệ sinh môi trường 61

I. MỘT SỐ BỆNH DO ĂN UỐNG KHÔNG HỢP LÝ

I. Suy dinh dưỡng	61
II. Bệnh còi xương do thiếu vitamin D	64
III. Thiếu vitamin A và bệnh khô mắt	65
IV. Thiếu máu do thiếu sắt	67
V. Béo phì ở trẻ em	68

Chịu trách nhiệm xuất bản :

Giám đốc NGÔ TRẦN ÁI
Tổng biên tập VŨ DƯƠNG THỤY

Biên tập lần đầu :

MAI NGỌC HẢI

Biên tập tái bản :

NGUYỄN THANH HUYỀN

Biên tập nữ thuật :

PHẠM THỊ HÀ

Trình bày bìa :

TIẾN VƯỢNG

Chế bản:

PHÒNG CHẾ BẢN (NXB GIÁO DỤC)

CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRONG TRƯỜNG MẪN NON

In 5.000 bản (26TK) khổ 14,3 x 20,3 cm tại Xí nghiệp 951.
Giấy phép xuất bản số 1741/19 - 01 do Cục Xuất bản cấp.
In xong và nộp lưu chiểu tháng 7 năm 2002.

TÌM ĐỌC SÁCH MẪU GIÁO CỦA NHÀ XUẤT BẢN GIÁO DỤC

- Giáo dục dinh dưỡng qua trò chơi, thơ ca câu đố
- Những điều cần biết khi nuôi dạy trẻ
- Cẩm nang nuôi dạy trẻ thơ
- Chăm sóc sức khỏe trong trường mầm non
- Dinh dưỡng trẻ em
- Bạn muốn con bạn khỏe mạnh, thông minh ?
- Hoa thơm quả ngọt
- Chuyện của đất và cây
- Quà mừng sinh nhật
- Hai bàn tay mẹ

Bạn đọc có thể mua tại các Công ti Sách và Thiết bị trường học ở địa phương hoặc tại các Cửa hàng giới thiệu sách của Nhà xuất bản Giáo dục :

- Ở TP. Hà Nội : 81 Trần Hưng Đạo, 57 Giảng Võ;
25 Hàn Thuyên, 210 và 232 Tây Sơn, 23 Tràng Tiền;
- Ở TP. Đà Nẵng : 15 Nguyễn Chí Thanh;
- Ở TP. Hồ Chí Minh : 231 Nguyễn Văn Cừ,
240 Trần Bình Trọng (Quận 5)

0 G 0 5 8 T 2



8 9 3 4 9 8 0 1 1 2 1 5 1



Giá : 3.800^d