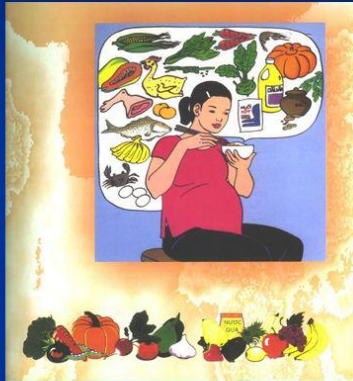
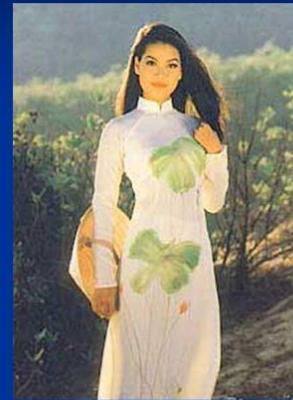


Dinh dưỡng phụ nữ mang thai



TS.BS. Trần Thị Minh Hạnh
Trưởng Khoa Dinh Dưỡng Cộng Đồng
TRUNG TÂM DINH DƯỠNG TP.HCM

Dinh dưỡng mẹ ảnh hưởng con



Cải thiện DD & chăm sóc SK, trong thai kỳ & suốt thời kỳ cho con bú → SK mẹ & con

2

Nguồn dinh dưỡng nuôi thai

- Trực tiếp từ chế độ ăn của mẹ
- Dự trữ của mẹ (xương & gan)
- Dưỡng chất được tổng hợp bởi nhau

PN SDD từ trước mang thai → bánh nhau nhỏ
→ giảm lượng máu qua thai, giảm tổng hợp các chất cần cho thai, giảm lọc chất độc.

3

Sức khỏe trước mang thai

- Chế độ ăn uống & sinh hoạt.
- Nếu ăn kiêng khem, đang giảm cân, nghiện rượu → cần bổ sung thuốc bổ đa sinh tố & khoáng chất.
- Người gầy cần tăng cân.
- Bổ sung acid folic 400mcg/ngày trong 1 tháng trước mang thai.

4

Sức khỏe trước mang thai

- PN ăn chay nên bổ sung vitamin B₁₂.
- Nếu có thiếu máu → cần điều trị.
- Kiểm soát bệnh mãn tính: tăng HA, ĐTĐ, lao...
- Đạt SK tốt trước mang thai → ↑ khả năng thụ thai, thai kỳ tốt, ↑ tiết sữa nuôi con.

5

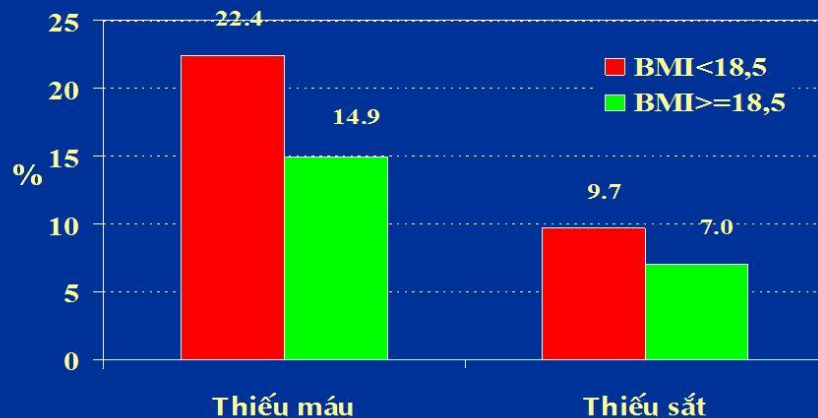
Làm sao biết mình có bị SDD hay thừa cân?

$$\text{BMI (Body Mass Index)} = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{[\text{Chiều cao (m)}]^2}$$

- Bình thường = 18.5 – 22.9
- Thiếu dinh dưỡng < 18.5
- Thừa cân ≥ 23

6

Tỉ lệ thiếu máu & thiếu sắt của PNMT theo BMI trước mang thai



Điều tra Tình trạng vi chất dinh dưỡng PNMT tại TP.HCM năm 2007

7

Thay đổi sinh lý

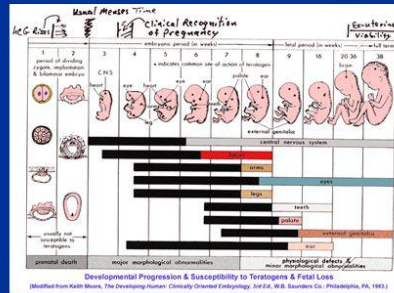
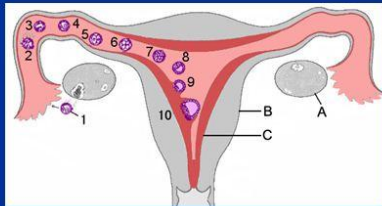
- Thể tích máu tăng gấp rưỡi hoặc hơn (tháng thứ 3) → hiện tượng “pha loãng”
- Tốc độ máu lọc qua thận tăng --> mất nhiều vitamin tan trong nước
- Dạ dày giảm di chuyển, acid chlohydric giảm tiết

8

Các giai đoạn sinh lý

Có 3 giai đoạn sinh lý chính:

- Làm tổ (Implantation): 2 tuần đầu
- Hình thành cơ quan (organogenesis): 6w kế
- Tăng trưởng (growth): 7 tháng cuối



9

Làm tổ (implantation)

- 2 tuần đầu thai nghén
- Khi trứng được thụ tinh gắn vào thành tử cung
- Được nuôi dưỡng bởi sữa tử cung (uterine milk) tiết từ tuyến ở tử cung
- 1/3 trường hợp thụ tinh thất bại ở gd này

10

Hình thành cơ quan (organogenesis)

- 6 tuần kế tiếp (gđoạn phát triển phôi)
- Phôi phân chia → mô khác biệt & đơn vị chức năng → sẽ phát triển thành tim, phổi & gan.
- Phát triển hệ xương
- Đến cuối gd, các cơ quan lớn bắt đầu phát triển

Là gd nguy cơ cao bị DD kém.

Nếu thiếu ở gd then chốt → **khuyết tật bsinh**

11

Hình thành cơ quan (organogenesis)

Ví dụ:

- Riboflavin → hình thành xương
- Pyridoxin & mangan → thần kinh vận động
- Vitamin B₁₂, vitamin A, niacin, folate, iod → khiếm khuyết hệ thần kinh trung ương
- Thiếu folat → khiếm khuyết ống thần kinh

12

Tăng trưởng (growth)

- 7 tháng còn lại của thai kỳ
 - Các cơ quan tiếp tục phát triển & trưởng thành
- Trải qua 3 giai đoạn:
- Tăng sản (hyperplasia): ↑ số lượng TB (cần vitamin B₁₂ & folate)
 - Nở to (hypertrophy): ↑ kích thước TB (cần acid amin, vitamin B₆)
 - Giai đoạn cuối: ↑ kích thước TB (chủ yếu)

Nếu thiếu DD → ảnh hưởng CN & CC thai nhi ¹³

Hậu quả thiếu dinh dưỡng ở các giai đoạn thai kỳ

- Giai đoạn sớm → sẩy thai



- Giai đoạn hình thành cơ quan

→ gây dị tật bẩm sinh



- Giai đoạn cuối → chậm phát triển bào thai

TĂNG CÂN

- Trung bình cần tăng: 10 – 12 kg
 - 3 tháng đầu : 1kg (↑ mô mẹ)
 - 3 tháng giữa : 4-5 kg (↑ mô mẹ & thai)
 - 3 tháng cuối : 5-6 kg (↑ thai là chính)
- Từ tháng thứ 4, tăng cân 300-500 g/ tuần
- Bà mẹ SDD cần tăng ít nhất 12kg, Bà mẹ TC-BP vẫn cần tăng cân 6-8 kg



15

Hậu quả của tăng cân không đủ

* SDD bào thai: Thai kém nuôi dưỡng → sơ sinh nhẹ cân (Trẻ sinh đủ tháng (37-40 tuần), cân nặng < 2500g)

* Sinh non

SDD bào thai thường xảy ra ở bà mẹ:

- Điều kiện KTXH kém
- Dinh dưỡng kém
- Vóc dáng thấp lùn & nhẹ cân
- Cao huyết áp, NSV, bệnh lý khác
- Nghiện thuốc



16

Tăng cân quá mức sẽ ảnh hưởng gì?

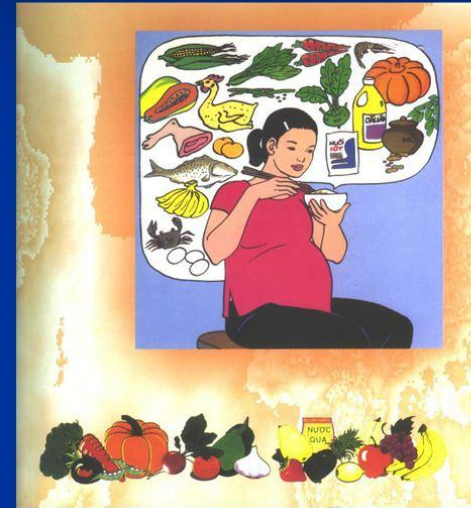
Tăng > 2kg/tháng

hoặc > 1kg/tuần

→ Cần khám thường xuyên kiểm tra
dấu hiệu phù & bất thường

17

Ăn uống thế nào để tăng cân & mẹ con đều khỏe?



18

NHU CẦU NĂNG LƯỢNG

NĂNG
LƯỢNG
TĂNG
300-350
kcal

3 – 6 tháng đầu: phát triển tử
cung, các mô của mẹ

Hình thành, phát triển thai nhi
& bánh nhau, chủ yếu từ tháng
thứ 7-9

Tăng chuyển hóa cơ bản: 4.8%
Tăng khối lượng máu: 50%

Nên thêm 1 chén cơm mỗi bữa, ăn thêm bữa
phụ

19

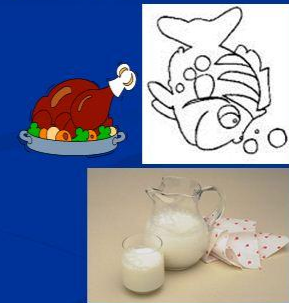
Nhu cầu chất đạm

- Nhu cầu chất đạm: ↑ 10-18g/ngày
- Đạm từ chế độ ăn → tổng hợp đạm của thai

Nếu ăn kiêng → thiếu đạm

- Đạm dự trữ của mẹ ↓
- Chiều dài tiềm năng của thai ↓
- Số tế bào của mô thai ↓
- Chậm phát triển não không hồi phục

Nên ăn thịt, cá, trứng, sữa, đậu



20

Nhu cầu chất béo

- Là nguồn năng lượng chính cho cơ thể
- Giúp hấp thu vitamin tan trong chất béo
- Sự phát triển não cần lượng lớn docosahexaenoic acid (DHA) trong thai kỳ & 2 năm đầu



21

Nhu cầu canxi

Giúp chắc xương, tạo răng

Nhu cầu Ca: 1000mg/ngày

Nếu chế độ ăn ít Ca:

Mẹ: loãng xương & hư răng

Con: mềm hộp sọ, thóp rộng,

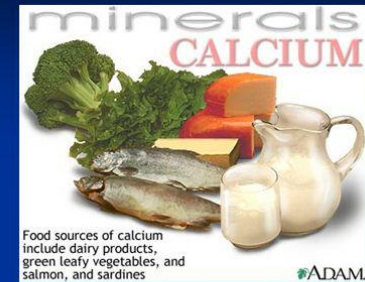
cơ khóc tím tái do co thắt,

có thể bị co giật do hạ canxi huyết

Để có đủ Canxi:

- Uống 2-3 ly sữa/ngày

- Ăn 100-200g cá/tép (ăn luôn vỏ, xương), cá hộp, hoặc 50g mè



22

Nhu cầu chất sắt

Nhu cầu chất sắt: tăng gấp 2

→ Thai tăng trưởng

→ Hình thành bánh nhau & lượng máu tăng

→ ↓ nguy cơ mất máu lúc sanh

Thực phẩm giàu sắt:

- Gan, thịt, cá, trứng

- Rau xanh, đậu đỗ



Nhu cầu cao + chế độ ăn thiếu → cần bổ sung thuốc sắt

23

Nhu cầu iốt

- Nhu cầu iốt: 200µg/ngày

- Thiếu iốt trước & trong thai kỳ → trẻ dần độn, chậm phát triển nhận thức & vận động

- VN là vùng thiếu iốt → vật nuôi, cây trồng thiếu iốt → con người thiếu iốt

Nên dùng MI trong ăn uống & chế biến thực phẩm (không ăn mặn)



Nhu cầu kẽm

Nhu cầu kẽm: 3,4-20mg/ngày

Thiếu kẽm khi:

- Chế độ ăn chủ yếu là ngũ cốc, ít thực phẩm nguồn ĐV, nhiều chất ức chế hấp thu (phytat)
- Bệnh đường tiêu hoá: viêm tá tràng, hồng hồi tràng, giảm tiết dịch vị
- Đa thai



Khẩu phần nên có thực phẩm nguồn gốc ĐV

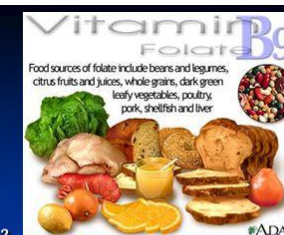
25

Nhu cầu folate

- Nhu cầu folate: 400µg/ngày
- Folate cần trong thai kỳ:
- * Giai đoạn đầu: để phòng dị tật ống TK (nút đốt sống, thiếu 1 phần não bẩm sinh)
- * Giai đoạn sau: thai tăng trưởng, phòng ngừa TM HC to
- Đủ folate → tránh biến chứng: nhau bong non, xuất huyết, ss nhẹ cân, bất thường bẩm sinh
- Hấp thu ↓, bài tiết ↑ → thiếu folate/thai kỳ

Tăng folate khẩu phần:

- * Ăn thực phẩm giàu folate (gan, thận, các loại hạt, rau lá xanh, cam, dâu tây, lê, dưa hấu)
- * Ăn thực phẩm bổ sung folate
- * Bổ sung folate dạng thuốc



26

Nhu cầu vitamin B₁₂

- Nhu cầu vitamin B₁₂: 2,2µg/ngày
- PNMT ăn chay trường hoặc không ăn TP nguồn gốc ĐV dễ bị thiếu → cần bổ sung
- Trẻ sinh từ PN thiếu vitamin B₁₂ sẽ nguy cơ cao bị chậm tăng trưởng



27

Nước

- Tối thiểu 2 lít nước/ngày
- Nước cần cho: tiêu hoá, hấp thu, chuyển hóa dưỡng chất, đào thải sản phẩm chuyển hóa dư thừa, tránh táo bón.
- Bao gồm: nước chín, nước trái cây, sữa, canh, súp, & các thức uống bổ dưỡng khác.



28

Thuốc bổ

PNMT ăn không đủ nhu cầu:

- Kém dung nạp lactose
- Ăn chay, ăn kiêng
- Đa thai



Cần bổ sung multivitamin, khoáng chất → ↓ nguy cơ kém phát triển trí não, cải thiện chức năng miễn dịch

29

Trường hợp đặc biệt

- **Nôn ói** → chia nhỏ bữa, ↓ béo, ↑ bột đường
- **Nóng rát ngực** → ăn ít mỗi bữa, không nằm ngay sau ăn
- **Táo bón, trĩ**: ăn nhiều chất xơ, trái cây, uống nhiều nước

30

PHÒNG CHỐNG THIẾU MÁU DINH DƯỠNG Ở PNMT



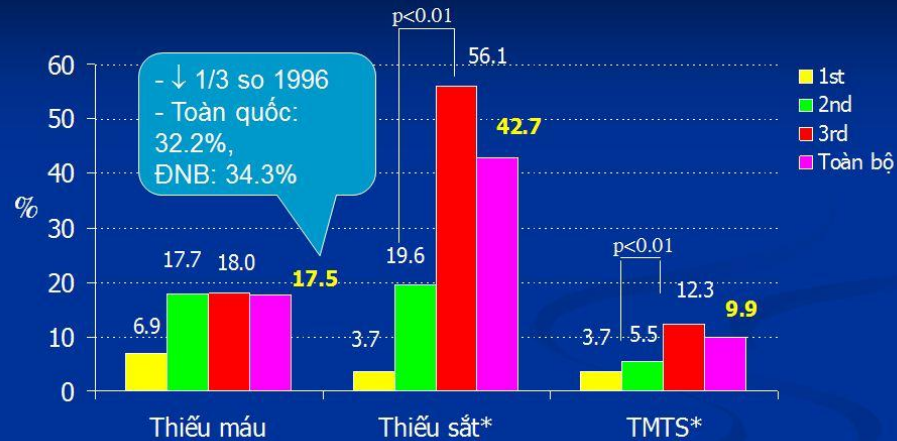
31

Thiếu máu dinh dưỡng

- Hb/máu thấp hơn bình thường do thiếu 1 hay nhiều chất dinh dưỡng cần tạo máu
- TMTS phổ biến nhất: TM + TS

32

Tỉ lệ thiếu máu của PNMT



T.T. Minh Hạnh & cs. Tình trạng thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ có thai TPHCM. Tạp chí Dinh dưỡng & Thực phẩm. Tập 5 số 1-Tháng 5/2009 (tr. 14-23)

33

PNMT là đối tượng nguy cơ

- Nhu cầu sắt ↑↑↑
- Sắt cung cấp từ chế độ ăn không đủ
- Chế độ ăn chủ yếu là ngũ cốc (chứa chất ức chế sắt: tanin, phytic, polyphenol), thiếu thực phẩm nguồn ĐV.
- Đưa TP.HCM 2007: khẩu phần PNMT chỉ đạt 40% nhu cầu sắt
- Dễ thiếu máu

34

Hậu quả TMTS ở PNMT

- ↑ nguy cơ bệnh ở mẹ
- Nguy cơ sanh non
- Nguy cơ băng huyết sau sanh
- Nguy cơ tử vong chu sinh ở mẹ & trẻ
- Trẻ có dự trữ sắt chỉ bằng 1/2 so với trẻ sanh từ mẹ đủ sắt

35

Ngưỡng đánh giá TMTS ở PNMT

- Hb/máu < 11g/dl (WHO, 2001)
- Dự trữ sắt thấp: ferritin hthan < 30 µg/l
- Thiếu sắt: ferritin hthan < 15 µg/l
- Cần chỉ số CRP để đánh giá tình trạng nhiễm trùng

36

Phòng chống TMTS

1. Đa dạng hoá bữa ăn:

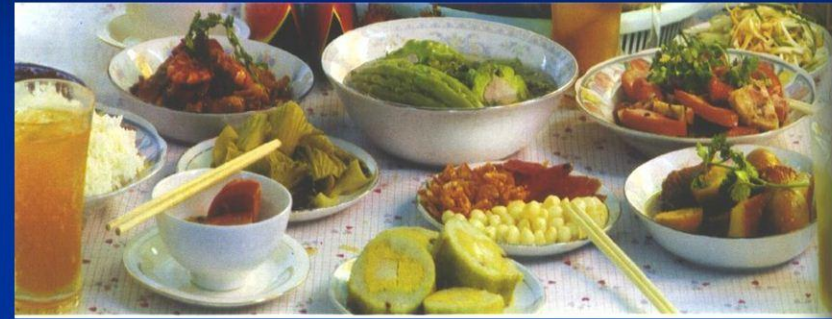


- Chọn TP giàu sắt, TP giúp hấp thu sắt: TP nguồn ĐV
- Thay đổi thói quen ăn uống: ăn rau & trái cây cùng bữa chính, uống trà xa bữa chính, uống sữa thành bữa riêng biệt



37

Phòng chống TMTS



Đa dạng hoá bữa ăn, chọn thực phẩm giàu sắt

38

THỰC PHẨM GIÀU CHẤT SẮT (động vật)

Huyết



Gan



Lòng đỏ



Nấm



Đậu nành



Mè



Thịt

THỰC PHẨM GIÀU CHẤT SẮT (thực vật)

Các loại rau



39

40

Thực phẩm tăng hấp thu sắt

- Đạm động vật.
- Thức ăn giàu vitamin C
- ăn rau & trái cây cùng bữa chính



41

Thực phẩm giảm hấp thu sắt

- Trà, cà phê
- Thực phẩm chứa nhiều canxi
- Uống trà, cà phê xa bữa chính
- Uống sữa thành bữa riêng



42

Phòng chống TMTS

2. Bổ sung viên đa vi chất có sắt-acid folic hoặc viên sắt-acid folic

- **PNMT:** 1v/ngày từ lúc phát hiện có thai đến sau sanh 1 tháng
- **PN tuổi sanh đẻ:** 1v/tuần x 16 tuần

43

Phòng chống TMTS

2. Bổ sung viên sắt:

Lưu ý:

- Viên sắt tanh, tác dụng phụ, uống kéo dài → PNMT có thể bỏ uống
- Phân có màu đen là bình thường
- Buồn nôn, xót ruột → uống sau bữa ăn
- Táo bón → nên ăn nhiều rau, uống nhiều nước...
- Không uống sữa cùng viên sắt
- Bảo quản tránh ẩm, oxy hóa

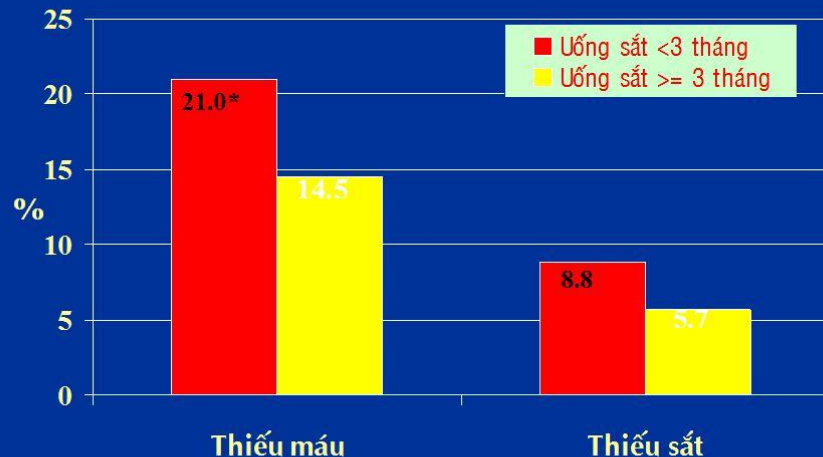
44

Các loại thuốc chứa sắt

- **Dạng viên:** Ferrovit (hàm lượng sắt 53,5 mg, acid folic 0,75 mg) , Naferrous (hàm lượng sắt 60 mg, acid folic 0,4 mg), Obimin (hàm lượng sắt 30 mg, acid folic 1 mg), . . .
- **Dạng nước:** Nadyfer ống 10 ml (hàm lượng sắt 24 mg), ống 5 ml (hàm lượng sắt 12 mg) , Tot'Hema (hàm lượng sắt 50 mg) , . . .

45

Tỉ lệ thiếu máu & thiếu sắt của PNMT theo uống sắt 3 tháng



* Khác biệt so với uống sắt ≥ 3 tháng, $p < 0.05$ (Điều tra Tình trạng vi chất dinh dưỡng ở PN mang thai tại TP.HCM năm 2007)

47

Phòng chống TMTS

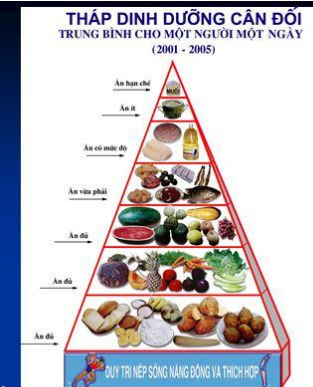
Vệ sinh cá nhân và môi trường

- Sử dụng nguồn nước sạch
- Thức ăn, uống phải nấu chín
- Xổ giun định kỳ mỗi 6 tháng

46

Tóm lại

- Đa dạng thực phẩm
- Ăn nhiều bữa
- Thêm 1 chén cơm/bữa
- Nhóm bột đường: chọn gạo tốt, không xát kỹ
- Thực phẩm giàu đạm (thịt, cá, trứng, sữa, tôm, cua, đậu): 150-170g thịt cá, hoặc 4-5 bìa đậu hũ/ngày



48

Tóm lại

- Uống 2-3 ly sữa/ngày
- Chất béo: sử dụng dầu thực vật, chỉ ăn vừa phải
- Rau lá xanh đậm (3-5 chén rau chín/ngày), củ quả vàng cam đậm (2-4 phần/ngày)
- Chất ngọt: vừa phải
- Sử dụng muối iốt
- Uống tối thiểu 2 lít nước/ngày
- Hạn chế rượu bia, thuốc lá, cà phê



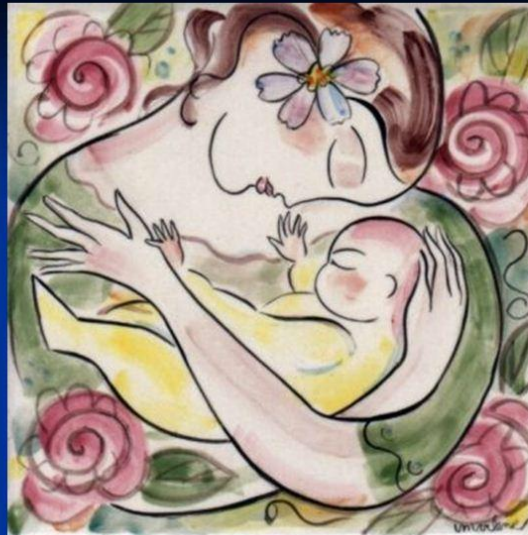
49

Chú ý phòng ngừa thiếu máu

- Chọn thực phẩm giàu sắt, chú ý TP tăng & ức chế hấp thu sắt
- Uống viên sắt mỗi ngày từ lúc mang thai đến sau sinh 1 tháng



50



Xin cảm ơn

51