



# ĐỖ THỊ NGỌC DIỆP

**BÁC SĨ CKII**

*Giám đốc Trung tâm Dinh dưỡng TP. HCM*

*Việt Nam*

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á - THÁI BÌNH DƯƠNG  
LẦN THỨ  
TP. HỒ CHÍ MINH, 19 & 20/5/2016



# DINH DƯỠNG CHO PHỤ NỮ MANG THAI



*BSCK2 Đỗ Thị Ngọc Diệp  
Giám đốc Trung tâm Dinh dưỡng TPHCM  
dodiepmd@gmail.com*



# TỔNG QUAN

# Vai trò dinh dưỡng khi mang thai



ME

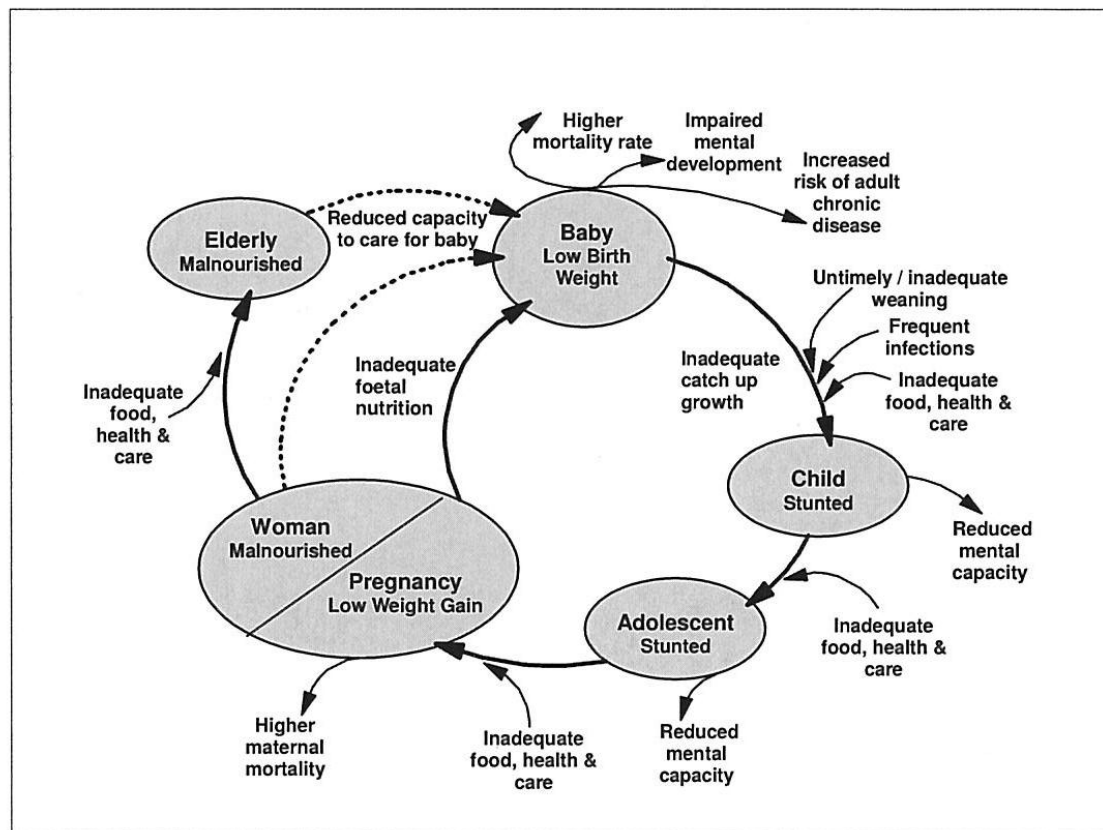
- *Đủ sức sinh con*
- *Đủ sữa cho con bú*
- *Phục hồi SK sau sinh*

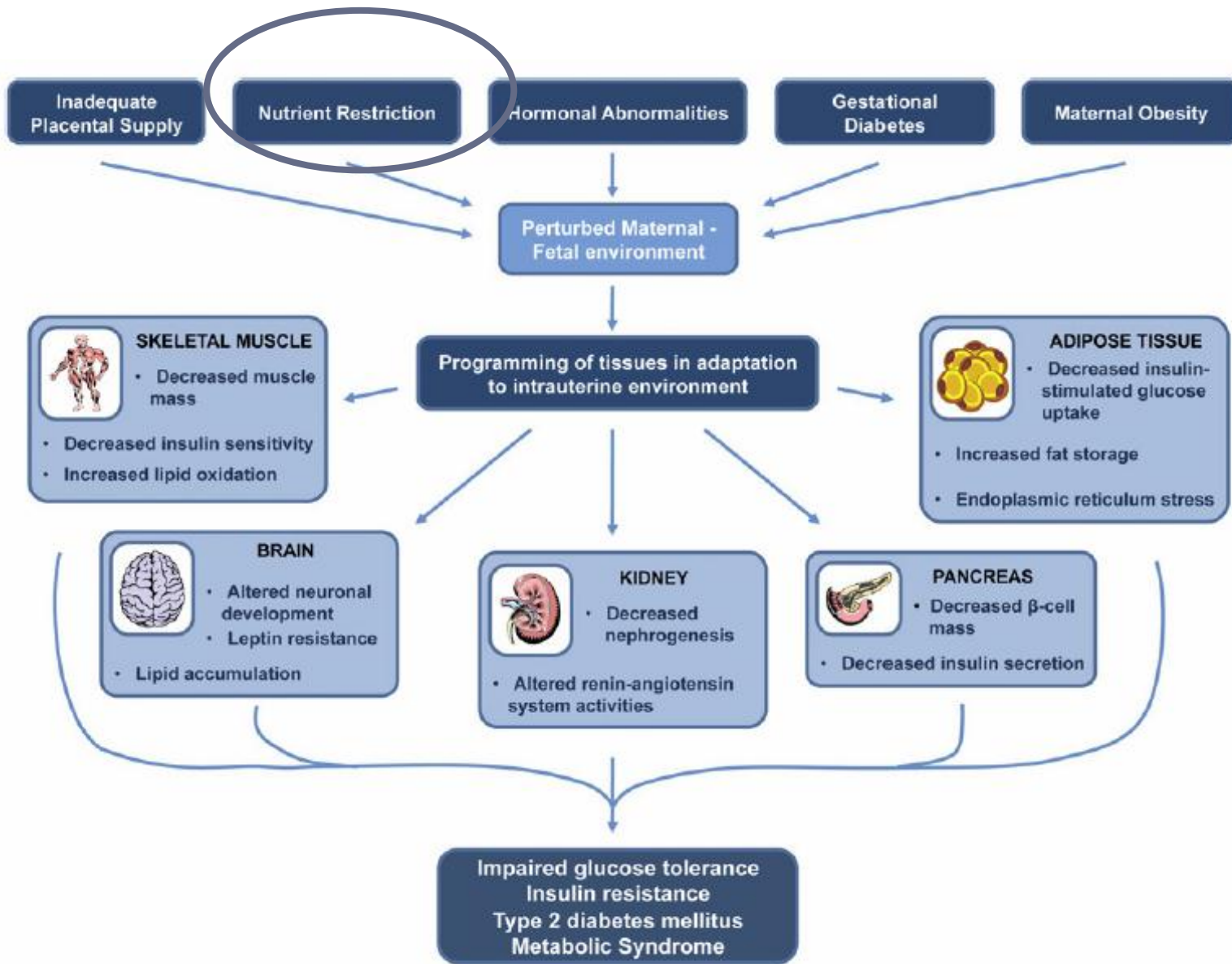
CON

- *↓ SDD bào thai*
- *↓ suy thai*
- *↓ chậm phát triển tâm thần vận động*

# Vai trò dinh dưỡng khi mang thai

Nutrition throughout the life cycle.





Model of how a perturbed intrauterine environment, induced by a variety of physiological disturbances can → changes in the structure and function of multiple organs, → to development of features of metabolic syndrome. (Warner & Ozanne, 2010)

# Vấn đề SK thường gặp ở phụ nữ mang thai



THIẾU VI CHẤT



NGHÉN



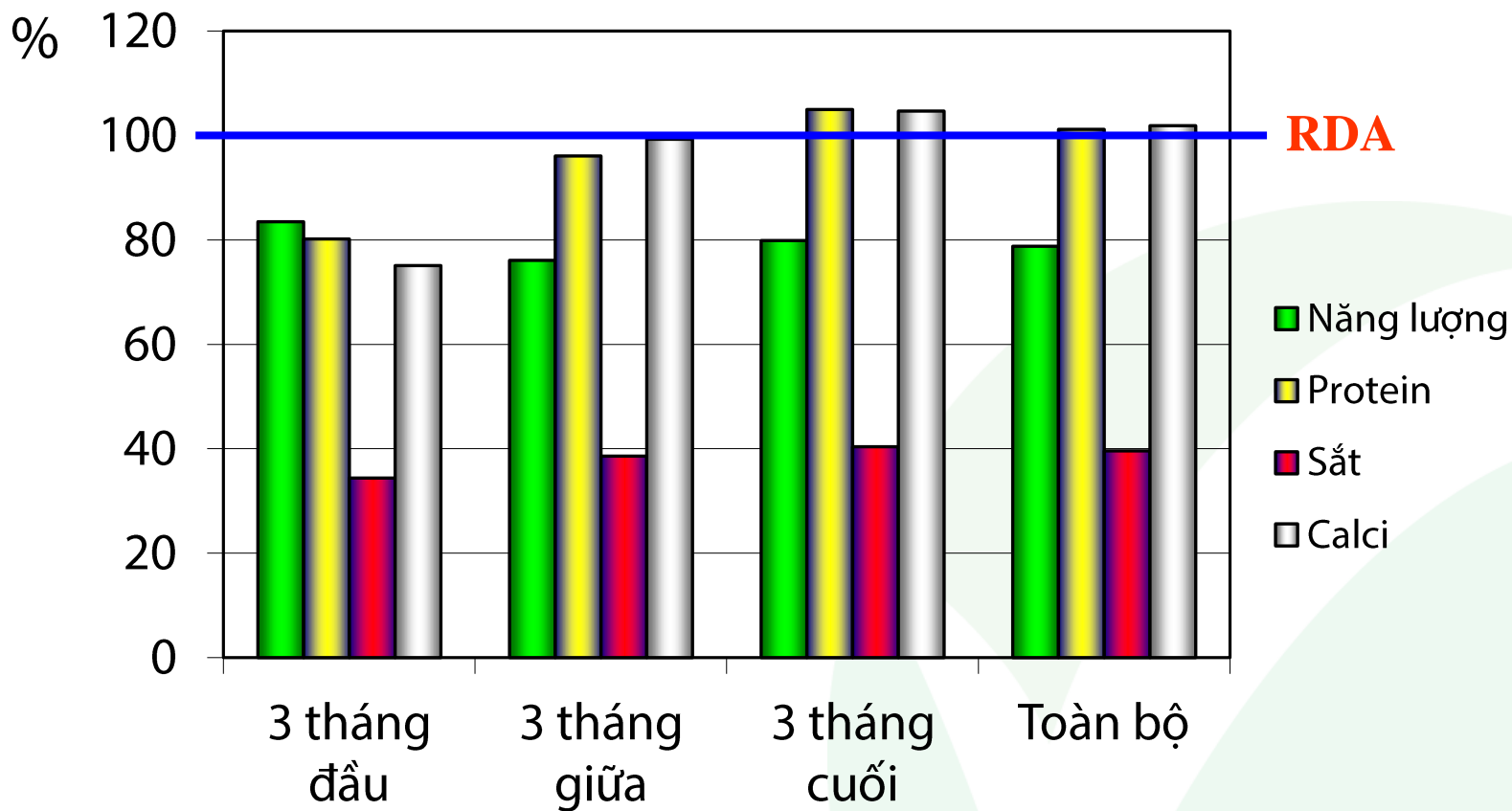
THIẾU NĂNG LƯỢNG

*Thiếu máu dinh dưỡng* : **36,5%** (VDD-2009)

*Thiếu i-ốt* : **72,8%** (TTDD-2008)

*BMI thấp <18,5* : **19.6%** (2010)

# Mức đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của PNMT TPHCM



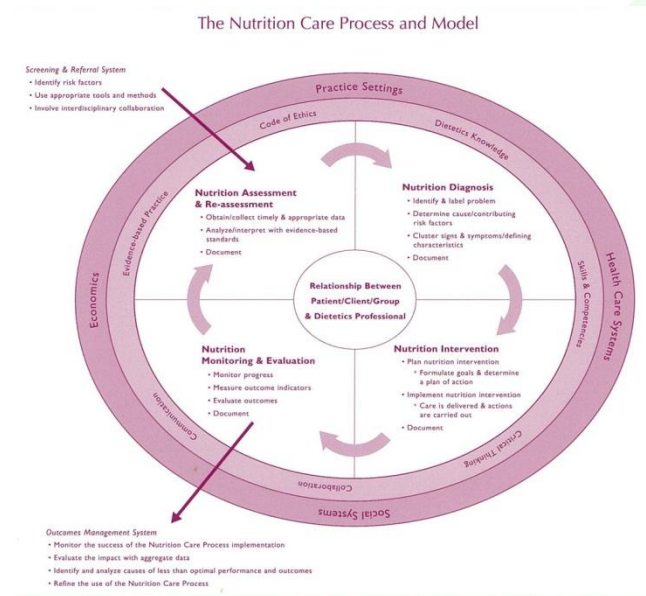
Nguồn: Trung tâm Dinh dưỡng TPHCM-2008



# 1 số biến đổi sinh lý khi mang thai

- ✔ **Trọng lượng TC tăng:** từ 50 lên 1000g
- ✔ **Giảm progesterone** → giãn cơ
  - → *trào ngược acid và thức ăn.*
  - → *táo bón*
- ✔ **Loãng xương** do huy động calci để tạo xương cho thai nhi
- ✔ **Chuyển hóa cơ bản, P-L-G tăng.**
- ✔ Có tình trạng **lưu giữ nước** trong cơ thể
- ✔ **Tăng nhu cầu nhiều chất dinh dưỡng**
- ✔ **Calci, magnesi máu giảm:** có thể gây co giật- liên quan tiền sản giật

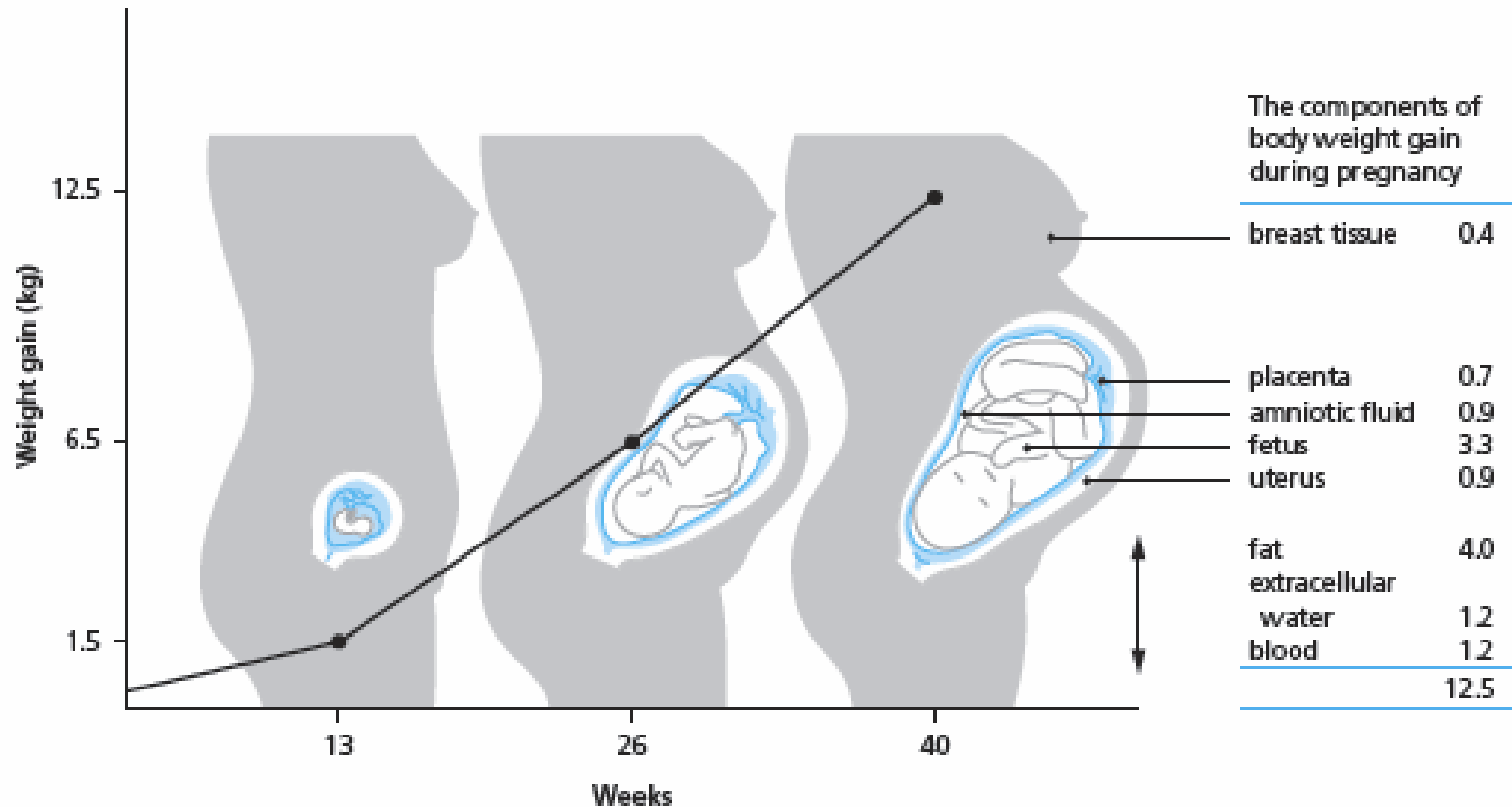
# ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG KHI MANG THAI



# Các tiêu chí đánh giá

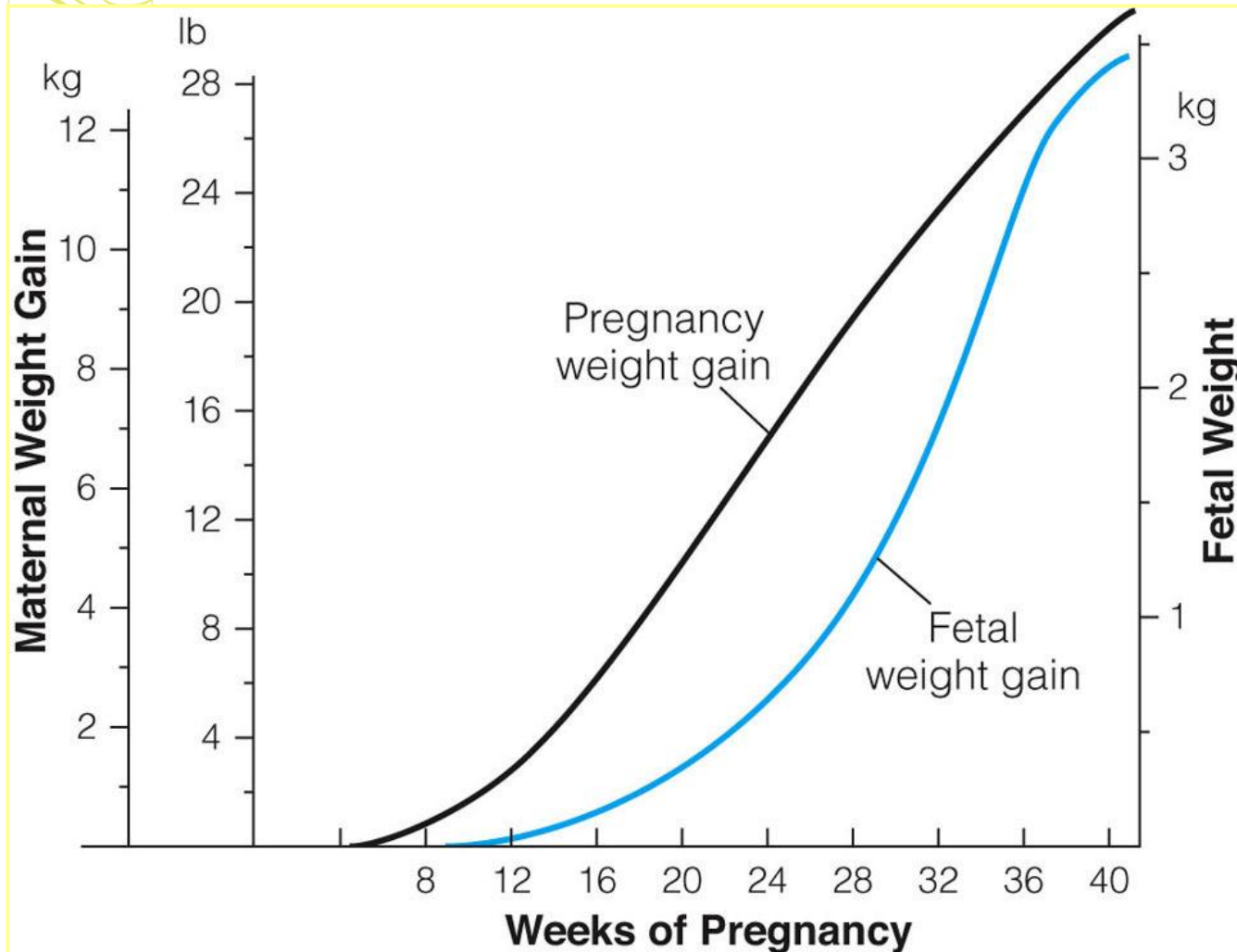
Phạm vi	Nội dung
Tiền sử y khoa và sản khoa	Tiền sử sản khoa Bệnh lý liên quan đến dinh dưỡng
Nhân trắc	Chiều cao CN hiện tại và CN trước khi mang thai BMI trước khi mang thai Vòng cánh tay
Sinh hóa	Đường máu, lipid máu...
Tiêu hóa	Nôn ói, Táo bón, trào ngược... Ăn mất ngon, vọp bẻ...
Chế độ ăn	Số bữa ăn Số lượng thực phẩm và loại thực phẩm Phương pháp chế biến Loại thực phẩm, món ăn ưa thích
Lối sống	Loại hình lao động, thời gian lao động Gia đình. Hoạt động thể lực

# Tăng cân



Components of body weight gain in normal pregnancy (Wahlqvist 3<sup>rd</sup> ed, p 385)

# Tăng cân



© Thomson - Wadsworth

# Khuyến nghị mức tăng cân PNMT



BMI	Số CN tăng (kg)
<18,5	12,5 - 18
18,5 – 24,9	11,6 - 16
25-29.9	7 - 11,5
>30	5-9

# Tốc độ tăng cân



- ✔ *3 tháng đầu: 1-2 kg*
- ✔ *Từ 3 tháng giữa và 3 tháng cuối thai kỳ*
  - PN cân nặng bình thường: 0,4 kg/tuần
  - PN cân nặng thấp: 0,5 kg/tuần
  - PN thừa cân: 0,3 kg/tuần
- ✔ **Tổng cộng : 9-13 kg**



# **CHĂM SÓC DINH DƯỠNG KHI MANG THAI**



# Nhu cầu năng lượng- các chất dinh dưỡng



- ✔️ NCNL trung bình ở PN: **1920-2450kcal/ngày** .
- ✔️ PNMT 3 tháng giữa: **thêm 360kcal/ngày**
- ✔️ 3 tháng cuối: **thêm 475 kcal/ngày**.

# Chất đạm



- ✔ **Cần tăng thêm 10-18g/ngày**
- ✔ Thực phẩm giàu chất đạm: *thịt, thủy hải sản, trứng, sữa, các loại đậu.*
- ✔ Lưu ý: *tâm lý phải bồi dưỡng khi mang thai ↔ tiêu thụ quá mức chất đạm*



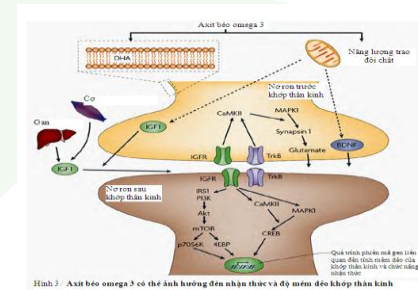
# Chất béo



- ✔ **25-30% năng lượng khẩu phần.**
- ✔ Nên sử dụng cả acid béo no và không no
- ✔ *Chú ý vai trò DHA, EPA*
  
- ✔ Sử dụng **dầu thực vật** để cung cấp nhiều acid béo không no
  
- ✔ Acid béo no: *mỡ động vật, dầu dừa, dầu cọ*

# Vai trò DHA- EPA với PNMT

- ✔ Thành phần cấu tạo của TB não của con
- ✔ Cần cho tăng trưởng của synape TK của con
  - DHA tập trung tại các chóp nón tăng trưởng TK trong quá trình chuyển đổi thành synap
  - DHA thúc đẩy sự tổng hợp màng synap
- ✔ Chức năng thị giác của con
- ✔ Phòng ngừa nguy cơ: biến cố sẩn khoa, tim mạch, suy giảm nhận thức, tổn thương khớp, da



# Nhu cầu vitamin và khoáng chất



- ✔ Nhu cầu của nhiều vitamin và khoáng chất tăng lên khi phụ nữ mang thai

Vi chất	Nhu cầu BT	PNMT
Vit A	500	800
Vit C	70	80
Vit B1	1.1	1.4
Acid folic	400	600
Calci	1000	1200
Iod	150	200
Sắt	39.2	59.2

# Calci



- ✔ **Vai trò:** thai nhi XD bộ xương và tạo răng
- ✔ **Nhu cầu** Ca hàng ngày: ↑ 200mg/ ngày # 1200mg/ ngày
- ✔ **Thực phẩm:** sữa và các sản phẩm từ sữa (sữa chua, phomai, kefir, kem...) , cá, tép, đậu, rau xanh

# Nguồn thực phẩm



Thực phẩm	Lượng calci (mg/100g)		
<b>Sữa và chế phẩm</b>		Mè	1200
Sữa bò tươi	120	Đậu nành	165
Sữa dê tươi	150	Tàu hũ	150
Sữa chua	120	Mộc nhĩ	357
Sữa bột toàn phần	939	Rau dền cơm	341
Sữa bột tách béo	1400	Rau dền (đỏ, trắng)	288
Sữa đặc có đường	307	Rau đay	182
Phô mai	500- 1300	Mùng tơi	176
<b>Hải sản</b>		Rau ngót	169
Cá cả xương	437	Rau muống	100
Tôm	161	Rau bí	100
Tép	910	Bông cải xanh, bắp cải	80
Cua đồng	3520	Măng khô	100
Ốc	1300		

# Acid folic

- ✔ **Thiếu acid folic** ở PNMT: gây TMDD đại hồng cầu và gây dị tật ống TK ở thai nhi.
- ✔ A. folic có nhiều trong các loại *rau có lá, thận, trứng*
- ✔ Bổ sung a. folic: **400 µg/ngày**
- ✔ Hoặc: **2800 µg / tuần**
- ✔ **Phải uống bổ sung sớm ngay khi phát hiện có thai và liên tục đến ít nhất tuần thứ 12.**





# Sắt



- ✔ Fe rất cần thiết cho mẹ + con.
  - Giảm nguy cơ sanh non, băng huyết, tử vong chu sinh
  - Giảm nguy cơ thiếu máu
  - Giảm nguy cơ CN sơ sinh thấp
  - **Con:** Miễn dịch, nhận thức và tăng trưởng
- ✔ Nhu cầu Fe hàng ngày tăng 1mg → 3mg/ngày
- ✔ Uống 60mg sắt bổ sung/ngày



# Các yếu tố ảnh hưởng hấp thu sắt



## Dietary components

## Absorption

Calcium (dairy products)



Meat, fish, poultry, sea-food



Phytate (grain products)



Polyphenols (tea, spices, vegetables)



Vitamin C



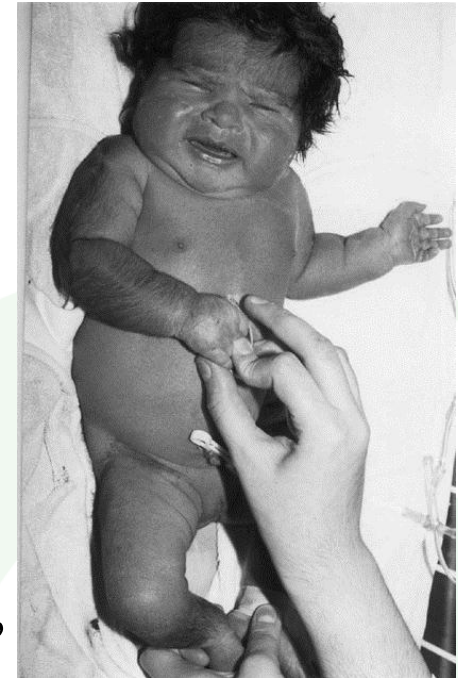
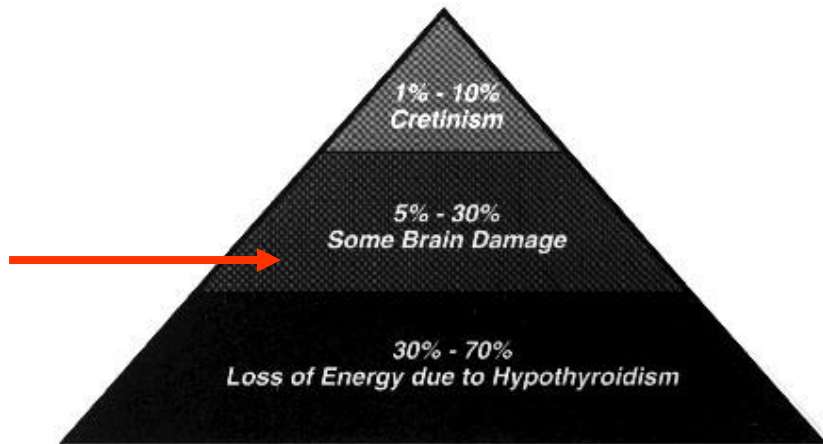
# Iod



- ✔ Nhu cầu iod PNMT cao hơn bình thường:  
200 µg/ngày
- ✔ TP giàu I: cá biển, rong biển, thịt.
- ✔ **Sử dụng muối iốt:** hiệu quả, an toàn, sinh lý



# Hậu quả của thiếu hụt iod ở PNMT



Sảy thai, chết chu sinh, thiếu năng giáp,  
bướu cổ, điếc, chậm phát triển

*Nguồn: Faustino R. Pérez-López. Iodine and thyroid hormones during pregnancy and postpartum. Gynecological Endocrinology, 2007, Vol. 23, No. 7 : Pages 414-428*

# Vitamin A



- ✔ **Nhu cầu:** cao hơn bình thường, **800 µg/ngày**
- ✔ Tiêu thụ quá nhiều vit A có thể gây quái thai: dị dạng ở vùng đầu mặt, tim mạch, sinh dục, TKTW
- ✔ **WHO:** PNMT không nên tiêu thụ quá 3000 µg /ngày

# Chế độ ăn



- ✔ **Không nên kiêng khem**
- ✔ **Bữa ăn cần TP đa dạng,  $\geq 15$  loại TP**
- ✔ **Nên ăn nhiều rau quả: vit, khoáng chất, chất xơ**
- ✔ **Không dùng các loại kích thích: rượu, cà phê, thuốc lá**
- ✔ **Hạn chế gia vị: ớt, hạt tiêu, tỏi, dấm**
- ✔ **Chọn thực phẩm tươi, sạch, có giá trị DD cao, đảm bảo VSATTP**



# Evidence: Maternal and Birth Outcomes



- ✔ Iron folate supplementation
- ✔ Maternal supplements of multiple micronutrients
- ✔ Maternal iodine through iodization of salt
- ✔ Maternal calcium supplementation
- ✔ Interventions to reduce tobacco consumption or indoor air pollution

*Nguồn: Bryce, Lancet series 2008*



# THỰC ĐƠN CHO PHỤ NỮ MANG THAI 6 THÁNG ĐẦU





# BỮA SÁNG



## ☉ Cơm tấm sườn :

- Gạo : 93g (1.5 chén cơm)
- Sườn nướng : 50g (1 miếng)
- Mỡ hành : 2 muỗng

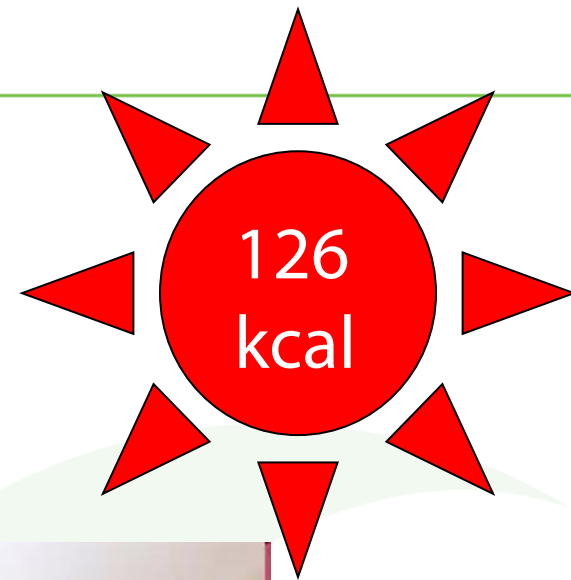


529 kcal

# GIỮA SÁNG



- 1 Ly sữa dành cho phụ nữ mang thai



# BỮA TRƯA



*Cơm*



*Thịt bò xào bông cải*



*Canh cải xanh*



*Chuối*

750 Kcal

# XẾ CHIỀU



☑ Nước cam 1 trái + 30g đường



◎ Phomai : 1 viên



# BỮA CHIỀU



*Cơm*



*Cá xào nấm*



*Canh cải soong*



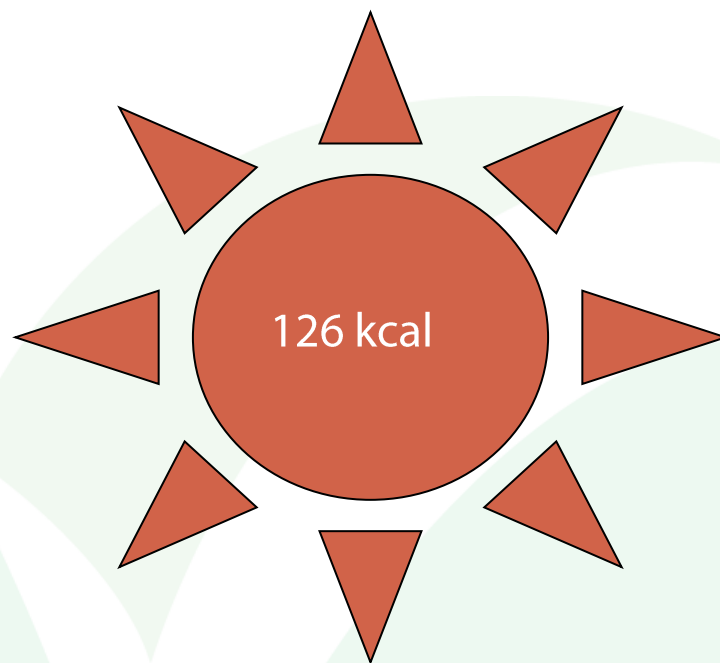
*Chuối*

750 Kcal

# TỐI



- 1 Ly sữa dành cho phụ nữ mang thai



# TÀI LIỆU THAM KHẢO



- ✔ WHO, Guideline daily iron and acid folic supplementation in pregnant women, 2012
- ✔ WHO- Guidelines on micronutrient deficiency
- ✔ WHO Evidence-informed Guidelines in Nutrition for Health and Development
- ✔ WHO- Counseling for maternal and newborn health care- Handbook for building skills-2009
- ✔ Lancet Nutrition Series -2008, 2014
- ✔ UNICEF statement of micronutrient
- ✔ Am J Clin Nutr. Vol 71, Anemia and iron deficiency: effects on pregnancy outcome
- ✔ VDD- Khuyến nghị DD cho người VN-2012
- ✔ VDD- Các điều tra tình trạng dinh dưỡng quốc gia
- ✔ TTDD- Các điều tra tình trạng dinh dưỡng
- ✔ ĐHYDTPHCM- Sản phụ khoa-2008