

HOLT INTERNATIONAL™

Uplifting children. Strengthening families.

HOLT INTERNATIONAL – TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN VỀ TƯ THẾ VÀ CÁCH CHO TRẺ ĂN: CẨM NANG VỀ CÁCH CHO TRẺ SƠ SINH VÀ TRẺ NHỎ ĂN

ACKNOWLEDGMENTS

Holt's Feeding and Positioning Manual would not have been possible without the contributions of many individuals. We would like to acknowledge the manual writer Tracy Kaplan M.S., CCC-SLP, CLC, IMH Specialist for her exemplary work writing the manual and for the contributing specialists Brandi Watts, M.S., CCC-SLP, Erin Kaui M.A., CCC-SLP, Rachael M Catt OTR/L, and Raeanne Miller OTR/L. Other primary contributors included Emily DeLacey M.S., RDN, LDN, Michael Quiring and Aloura DiGiallonardo. Illustrations by Travis Pendlebury, Editing by Ali Murray, and Graphic Design by Claire Moncla. Thank you to numerous others for their time, contributions and guidance toward the development of this manual.

This is a Holt International Children's Services publication for educational purposes and materials are published and distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. Research and improvements in the field could make some material outdated or not relevant for some situations or use. Holt's Child Nutrition Program works to support the health of children; however, the responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. The information in this manual is for educational purposes and is subject to change without notice. In no event shall Holt International Children's Services be liable for damages arising from its use.

The information in this manual is not intended or implied to be a substitute for professional medical advice, diagnosis or treatment. It is to support and provide general knowledge only and is not a substitute for medical advice. Holt International Children's Services does not give medical advice or engage in the practice of medicine. Holt International Children's Services under no circumstances recommends particular treatment for specific individuals and in all cases recommends consulting a qualified medical professional prior to pursuing any course of treatment. Never disregard professional medical advice or delay medical treatment because of something you have read in this manual.

Except as set forth herein, permission to reproduce content, graphics, photos or educational material, either in print, electronic media (such as web pages) or any media now known or hereinafter developed, throughout the world, must be obtained from Holt International. If permitted, each article or item must be reprinted in its entirety to avoid quoting the author or information out of context and must carry the following credit line:

Copyright © Holt International. May 2019. Reprinted with permission.

ISBN 978-0-578-51059-0

For further information please contact Holt International:
1-888-355-HOLT (4658)
info@holtinternational.org
Address:
250 Country Club Road
Eugene, OR 97401
8 a.m. to 4:30 p.m. (PST)

Mục Lục

GIỚI THIỆU: HƠN CẢ MỘT BỮA ĂN

1. Giới thiệu khái quát về bộ Tài liệu hướng dẫn 2
2. Cách sử dụng Bộ tài liệu 7
3. Chia sẻ bộ Tài liệu hướng dẫn này với các độc giả khác 9

PHẦN 1: KIẾN THỨC CĂN BẢN VỀ ĂN UỐNG: CÁCH THỨC ĐỂ MANG LẠI CHO TRẺ BỮA ĂN THOẢI MÁI VÀ AN TOÀN

Chương 1: Kiến thức căn bản về ăn uống dành cho trẻ và người chăm sóc *13*

Mục 1.1: Kiến thức căn bản về tư thế ăn 14

1.1.1: Tư thế ăn là gì? 14

1.1.2: Tư thế ăn có tầm quan trọng như thế nào? 14

1.1.3: Các điểm mẫu chốt liên quan đến tư thế ăn dành cho trẻ ở mọi độ tuổi 15

1.1.4: Tư thế ăn phổ biến dành cho trẻ em ở mọi độ tuổi 16

1.1.5: Lời khuyên về tư thế ăn dành cho trẻ ở mọi độ tuổi và Lời kết 18

Mục 1.2: Kiến thức căn bản về cơ chế nuốt 20

1.2.1: Nuốt là gì? 20

1.2.2: Nuốt đóng vao trò quan trọng như thế nào? 21

1.2.3: Sặc là gì? 21

1.2.4: Dấu hiệu nhận biết trẻ gặp khó khăn khi nuốt 23

1.2.4: Lời khuyên để giúp trẻ nuốt an toàn và Lời kết 24

Mục 1.3: Hệ thống các giác quan 26

1.3.1: Hệ giác quan là gì? 26

1.3.2: Các giác quan 26

1.3.3: Tầm quan trọng của hệ thống giác quan là gì? 29

1.3.4: Độ nhạy cảm của giác quan 30

1.3.5: Các nhân tố chính tác động lên hệ giác quan 33

1.3.6: Lưu ý đối với hệ giác quan của trẻ và Lời kết 35

Mục 1.4: Kiến thức căn bản về nuôi con bằng sữa mẹ 37

1.4.1: Nuôi con bằng sữa mẹ là gì? 38

1.4.2: Nuôi con bằng sữa mẹ có lợi ích gì? 39

1.4.3: Lý do khiến trẻ không được bú mẹ hoặc nuôi bằng sữa mẹ 38
1.4.4: Các tư thế cho trẻ bú phổ biến 42
1.4.5: Giúp trẻ ngậm vú và bú đúng cách 45
1.4.6: Các nhân tố quan trọng khi nuôi con bằng sữa mẹ 47
1.4.4: Lời khuyên khi cho trẻ bú mẹ và Lời kết 48
Mục 1.5: Kiến thức căn bản về cho trẻ bú bình 50
1.5.1: Cho trẻ bú bình là gì? 50
1.5.2: Lợi ích của việc cho trẻ bú bình là gì? 50
1.5.3: Các loại bình sữa và núm ti khác nhau 51
1.5.4: Các yếu tố quan trọng khi cho trẻ bú bình 56
1.5.5: Lời khuyên khi cho trẻ bú bình và Lời kết 57
Mục 1.6: Kiến thức căn bản về tập cho trẻ ăn bằng thìa 59
1.6.1: Thế nào là ăn bằng thìa? 59
1.6.2: Tầm quan trọng của việc tập cho trẻ ăn bằng thìa 59
1.6.3: Mốc thời gian để cho trẻ ăn bằng thìa 60
1.6.4: Các loại thìa 61
1.6.5: Hướng dẫn khái quát về cách ăn bằng thìa 63
1.6.6: Các nhân tố quan trọng khi tập cho trẻ ăn bằng thìa 65
1.6.7: Lời khuyên khi tập cho trẻ ăn bằng thìa và Lời kết 66
Mục 1.7: Kiến thức căn bản về tập cho trẻ uống bằng cốc 68
1.7.1: Cho trẻ uống bằng cốc là gì? 68
1.7.2: Tầm quan trọng của việc tập cho trẻ uống bằng cốc 68
1.7.3: Mốc thời gian để tập cho trẻ uống bằng cốc 69
1.7.4: Các loại cốc 70
1.7.5: Chỉ dẫn khái quát về cách uống bằng cốc 73
1.7.6: Các nhân tố quan trọng khi cho trẻ uống bằng cốc 75
1.7.4: Lời khuyên khi cho trẻ uống bằng cốc và Lời kết 76
Mục 1.8: Kiến thức cơ bản để tập cho trẻ tự đút ăn 78
1.8.1: Cho trẻ tư đút ăn là gì? 78
1.8.2: Tầm quan trọng của việc tập cho trẻ tự đút ăn 78

1.8.3: Mốc thời gian để tập cho trẻ tự đút ăn 79

1.8.4: Các cách tự đút ăn 81

1.8.5: Tại sao một số trẻ không tự đút ăn 84

1.8.6: Các yếu tố quan trọng khi tập cho trẻ tự đút ăn 85

1.8.7: Lời khuyên khi cho trẻ tự đút ăn và Lời kết 86

Mục 1.9: Cấu trúc thức ăn và dạng thức uống 87

1.9.1: Các cấu trúc thức ăn và thức uống thông thường 87

1.9.2: Các dạng cấu trúc và độ sánh 87

1.9.3: Vì sao trẻ có thể cần đến cấu trúc đồ ăn và độ sánh khác nhau của thức uống? 89

1.9.4: Cho trẻ ăn thức ăn có cấu trúc và độ sánh phù hợp có lợi ích gì? 91

1.9.5: Mốc thời gian phản ánh mức độ phát triển về khả năng ăn uống của trẻ 92

1.9.6: Các dạng cấu trúc của thức ăn dặm 93

1.9.7: Các mức độ sánh của thức uống 95

1.9.8: Các yếu tố quan trọng của cấu trúc và dạng thức uống 99

1.9.9: Lời khuyên về cấu trúc đồ ăn và dạng thức uống dành cho mọi trẻ em và Lời kết 100

Mục 1.10: Hiểu biết căn bản về sự tương tác 101

1.10.1: Thế nào là sự tương tác? 101

1.10.2: Vì sao tương tác lại quan trọng đối với việc ăn uống? 101

1.10.3: Các nhân tố quan trọng khi tương tác 102

1.10.4: Lời khuyên cho hoạt động tương tác với trẻ và Lời kết 103

PHẦN 2: AN UỐNG PHU HỢP VỚI LỨA TUỔI: KIẾN THỨC HỖ TRỢ TRẺ PHAT TRIỂN CAC KỸ NANG AN UỐNG PHU HỢP VỚI LỨA TUỔI VA CAC GIẢI PHAP KHẮC PHỤC CAC VẤN DỀ VỀ AN UỐNG Ở TRẺ

Chương 2: Năm đầu đời: 0-12 Tháng tuổi *107*

Mục 2.1: Các mốc phát triển quan trọng gắn với khả năng ăn uống của trẻ: từ 0-12 tháng tuổi 108

Mục 2.2: Kiến thức cơ bản về cách cho trẻ ăn: từ 0-12 tháng tuổi 113

Mục 2.2.1: Phát triển kỹ năng ăn uống phổ biến ở trẻ 113

Mục 2.2.2: Tập cho trẻ bú bình 114

Mục 2.2.3: Tập cho trẻ cai bú sữa bằng bình 116

Mục 2.2.4: Tập cho trẻ uống bằng cốc 117
Mục 2.2.5: Tập cho trẻ ăn dặm 119
Mục 2.3: Tư thế ăn dành cho trẻ 0-12 tháng tuổi 123
Mục 2.3.1: Tầm quan trọng của tư thế ăn 123
Mục 2.3.2: Tư thế tốt nhất khi cho trẻ bú bình, ăn bằng thìa, và uống bằng cốc 128
Mục 2.4: Ngoài giờ ăn: Lời khuyên khi cho trẻ từ 0-12 tháng tuổi ăn uống 134
Mục 2.4.1: Phát triển vận động 134
Mục 2.4.2: Chơi và học 136
Mục 2.4.3: Giao tiếp và các mối quan hệ 137

Chương 3: Trẻ đang phát triển: Từ 12-24 tháng tuổi *139*
Mục 3.1: Các mốc phát triển quan trọng đối với việc ăn uống của trẻ: từ 12-24 táng tuổi 140
Mục 3.2: Kiến thức cơ bản về cách cho trẻ ăn: từ 12-24 tháng tuổi 144
Mục 3.2.1: Phát triển kỹ năng ăn uống phổ biến ở trẻ 144
Mục 3.2.2: Tập cho trẻ uống bằng cốc 145
Mục 3.2.3: Tập cho trẻ uống bằng ống hút 147
Mục 3.2.3: Tập cho trẻ ăn thức ăn rắn 148
Mục 3.3: Tư thế ăn dành cho trẻ từ 12-24 tháng tuổi 155
Mục 3.3.1: Tầm quan trọng của tư thế ăn 155
Mục 3.3.2: Tư thế tốt nhất khi cho trẻ uống bằng cốc, bốc bằng tay và xúc ăn bằng thìa 158
Mục 3.4: Ngoài giờ ăn: Lời khuyên khi cho trẻ từ 12-24 tháng tuổi ăn uống 162
Mục 3.4.1: Phát triển vận động 162
Mục 3.4.2: Chơi và học 164
Mục 3.4.3: Giao tiếp và các mối quan hệ 165

Chương 4: Trẻ ở tuổi chạy lon ton: từ 24-36 tháng tuổi *167*
Mục 4.1: Các mốc phát triển quan trọng đối với việc ăn uống của trẻ: từ 24-36 tháng tuổi 168
Mục 4.2: Kiến thức cơ bản về cách cho trẻ ăn: từ 24-36 tháng tuổi 172
Mục 4.2.1: Phát triển kỹ năng ăn uống phổ biến ở trẻ 172
Mục 4.2.2: Tập cho trẻ uống bằng cốc 173

Mục 4.2.3: Tập cho trẻ uống bằng ống hút 174

Mục 4.2.4: Tập cho trẻ ăn thức ăn rắn 174

Mục 4.3: Tư thế ăn dành cho trẻ từ 24-36 tháng tuổi 179

Mục 4.3.1: Tầm quan trọng của tư thế cho trẻ ăn 179

Mục 4.3.2: Tư thế tốt nhất khi cho trẻ uống bằng cốc, bốc bằng tay và xúc ăn bằng thìa 184

Mục 4.4: Ngoài giờ ăn: Lời khuyên khi cho trẻ từ 24-36 tháng tuổi ăn uống 187

Mục 4.4.1: Phát triển vận động 187

Mục 4.4.2: Chơi và học 189

Mục 4.4.3: Giao tiếp và các mối quan hệ 190

Chương 5: Trẻ ở tuổi mẫu giáo: Từ 36 tháng tuổi trở lên
193

Mục 5.1: Các mốc phát triển quan trọng đối với việc ăn uống của trẻ: trên 36 tháng tuổi 194

Mục 5.2: Kiến thức cơ bản về cách cho trẻ ăn 197

Mục 5.2.1: Phát triển kỹ năng ăn uống phổ biến ở trẻ 197

Mục 5.2.2: Tập cho trẻ uống bằng cốc 198

Mục 5.2.3: Tập cho trẻ uống bằng ống hút 198

Mục 5.2.4: Tập cho trẻ ăn thức ăn rắn 199

Mục 5.3: Tư thế ăn dành cho trẻ từ 36 tuổi trở lên 201

Mục 5.3.1: Tầm quan trọng của tư thế cho trẻ ăn 201

Mục 5.3.2: Tư thế tốt nhất khi cho trẻ ăn và uống 205

Mục 5.4: Ngoài giờ ăn: Lời khuyên khi hỗ trợ trẻ từ 36 tháng tuổi trở lên 208

Mục 5.4.1: Phát triển vận động 208

Mục 5.4.2: Chơi và học 210

Mục 5.4.3: Giao tiếp và các mối quan hệ 211

PHẦN 3: NHÓM ĐỐI TƯỢNG CẦN CHĂM SÓC ĐẶC BIỆT VÀ CÁC CHỦ ĐỀ: HỖ TRỢ PHÁT TRIỂN KỸ NĂNG ĂN UỐNG DÀNH CHO TRẺ MẮC CÁC KHUYẾT TẬT PHỔ BIẾN

Chương 6: Trẻ khuyết tật hay trẻ có nhu cầu đặc biệt *217*

Mục 6.1: Thông tin khái quát về trẻ có nhu cầu đặc biệt 218

Mục 6.2: Các thách thức trong ăn uống ở một số dạng khuyết tật phổ biến 220

Mục 6.2.1: Rối loạn phổ tự kỷ 221

Mục 6.2.2: Bệnh về tim mạch 223

Mục 6.2.3: Bại não 224

Mục 6.2.4: Sứt môi và/hoặc hở hàm ếch 227

Mục 6.2.5: Điếc/Khiếm thính 229

Mục 6.2.6: Hội chứng Đao 230

Mục 6.2.7: Rối loạn phổ rượu ở thai nhi và Trẻ bị phơi nhiễm chất kích thích 232

Mục 6.2.8: Sinh non và sinh nhẹ cân 234

Mục 6.2.9: Suy giảm thị lực 236

Mục 6.3: Ngoài giờ ăn: Lời khuyên khi hỗ trợ trẻ có nhu cầu chăm sóc đặc biệt 238

Chương 7: Những thách thức thường gặp khi cho trẻ ăn và các giải pháp *241*

Mục 7.1: Tìm hiểu khái quát các vấn đề về ăn uống 242

Mục 7.2: Khuyến nghị khi chăm sóc trẻ gặp khó khăn về ăn uống 285

Chương 8: Biến bữa ăn thành thời gian ý nghĩa: Phát triển tình cảm ở trẻ *287*

Mục 8.1: Phát triển lành mạnh về trí não và Thể chất 288

Mục 8.2: Hỗ trợ tương tác phù hợp theo độ tuổi của trẻ 293

PHẦN 4: CAC PHU LỤC: CAC CHIẾN LƯỢC, TỜ RƠI, VA THONG TIN DANH CHO NGƯỜI CHAM SOC VA CỘNG DỒNG

Chương 9: Phụ lục

9A: Phát triển kỹ năng ăn uống theo độ tuổi: Bảng tổng kỹ năng ăn uống theo lứa tuổi 301

9B: Biểu đồ các mốc phát triển của trẻ 305

9C: Biểu đồ trực quan về cấu trúc thức ăn và độ sánh của thức uống 307

9D: Danh mục đồ ăn và thức uống chuyên biệt cho trẻ 311

9E: Điều chế đặc đồ ăn và thức uống 313

9F: Chiến lược điều chỉnh chế độ ăn 319

9G: Danh mục các vật dụng dùng trong ăn uống 321

9H: Các dạng thìa 333

9I: Sáng tạo với ghế ngồi và vật dụng 335

9J: Kỹ thuật cho trẻ ăn 343

9J-1: Kỹ thuật kích thích môi 343

9J-2: Kỹ thuật đỡ hàm và cầm cho trẻ (bú bình) 344

9J-3: Kỹ thuật sử dụng đỡ môi và má khi cho trẻ bú (bú bình) 344

9J-4: Kỹ thuật hỗ trợ khép môi và cầm cho trẻ 345

9J-5: Kỹ thuật xoay ấn bình sữa 346

9J-6: Kỹ thuật điều tiết tốc độ bú 346

9J-7 Kỹ thuật xoa bóp mặt 347

9J-8: L – Kỹ thuật hình chữ L 349

9J-9: Kỹ thuật ấn giữ cằm 350

9J-10: Kỹ thuật dùng tay ấn (khi đút ăn bằng thìa hoặc cho uống bằng cốc) 351

9J-4: Kỹ thuật lấy thìa/muỗng ra khi bị trẻ cắn 352

9K: Các hoạt động giúp trẻ bình tĩnh và đánh thức trẻ 357

9L: Tờ rơi dành cho người chăm sóc trẻ và cộng đồng 359

9L-1: Lời khuyên khi nuôi con bằng sữa mẹ 359

9L-2: Dấu hiệu nhận biết nhu cầu ăn uống và tương tác ở trẻ 363

9L-3: Kích thước một miếng cắn và một ngụm 367

9L-4: Bảng kiểm về tư thế ăn 369

9L-5: Chăm sóc răng miệng và đánh răng 371

9M: Những vấn đề về ăn uống thường gặp và các giải pháp 375

9M-1: Vấn đề thường gặp khi cho trẻ bú bình và các giải pháp 375

9M-2: Vấn đề thường gặp khi cho trẻ uống bằng cốc và các giải pháp 376

9M-3: Vấn đề thường gặp khi cho trẻ uống bằng thìa và các giải pháp 377

9M-4: Vấn đề thường gặp khi cho trẻ tập đút ăn và các giải pháp 379

9M-5: Vấn đề thường gặp ở trẻ bị nhạy cảm trong ăn uống và các giải pháp 380

9M-8: Những vấn đề về tư thế ăn và các giải pháp 381

9M-9: Những vấn đề ăn uống liên quan đến cử động miệng và các giải pháp 383

9N: Trẻ cần ăn bao nhiêu là đủ? 387

Chương 10: Giải nghĩa thuật ngữ (danh mục các thuật ngữ sử dụng tài liệu hướng dẫn) 389

Chương 11: Nguồn trích dẫn (tài liệu tham khảo) 395

Chương 12: Mục lục tra cứu 403



GIỚI THIỆU

HƠN CẢ MỘT BỮA ĂN

"Không phải là chúng ta đã làm được bao nhiêu mà là chúng ta đã dành bao nhiêu tình cảm vào những việc mình làm. Không phải là chúng ta đã cho đi bao nhiêu mà là chúng ta đã cho đi bao nhiêu tình yêu."

– Mother Teresa

Vài nét về Bộ tài liệu hướng dẫn

Cách sử dụng bộ tài liệu hướng dẫn này

Chia sẻ bộ tài liệu hướng dẫn này

VÀI NÉT VỀ BỘ TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN

NỘI DUNG BỘ TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN NÀY LÀ GÌ?

Bộ tài liệu hướng dẫn này nhằm trang bị cho người chăm sóc trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ những thông tin liên quan đến các cách ăn uống an toàn. Ngoài ra, bộ tài liệu hướng dẫn này còn cung cấp:

① Thông tin khái quát về sự phát triển của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.
② Những mốc phát triển quan trọng ở trẻ.
③ Những kỹ thuật hữu ích không những hướng dẫn cách cho trẻ ăn mà còn giúp hỗ trợ sự phát triển toàn diện của trẻ.

Trong bộ tài liệu này, các thuật ngữ "trẻ sơ sinh" và "trẻ nhỏ" được sử dụng luân phiên với nhau để mô tả trẻ từ 0-12 tháng tuổi. Thuật ngữ "trẻ" được sử dụng để mô tả trẻ ở mọi độ tuổi, đặc biệt là trẻ từ 12 tháng tuổi trở lên.



ĐỐI TƯỢNG SỬ DỤNG BỘ TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN NÀY LÀ AI?

Bộ tài liệu hướng dẫn này dùng cho tất cả những người chăm sóc trẻ. Thuật ngữ "người chăm sóc trẻ" có thể là y tá, bác sĩ, giáo viên hoặc bảo mẫu, giám đốc trung tâm, cha mẹ, các thành viên gia đình, trị liệu viên, chuyên gia y tế khác, nhân viên bếp/ nấu ăn, nhân viên bảo vệ, v.v. Tất cả những cá nhân này có thể được hưởng lợi từ những kiến thức trong bộ tài liệu hướng dẫn này.

"CÁCH CHO ĂN TỐI ƯU NHẤT" LÀ GÌ?

Thuật ngữ "cách cho ăn tối ưu nhất" đề cập đến việc sử dụng những kiến thức và phương pháp được cho là hiệu quả và được công nhận trong một lĩnh vực cụ thể. "Thực hành cho trẻ ăn tốt nhất" nghĩa làviệc sử

dụng những kiến thức và phương pháp để hỗ trợ tốt nhất khi cho ăn theo mốc phát triển của trẻ. Bộ tài liệu hướng dẫn này được biên soạn để hỗ trợ những người chăm sóc trẻ trên toàn thế giới nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻnhỏ, trẻcó hoặc không có nhu cầu đặc biệt. Các thông tinthể hiện trong bộ tài liệu hướng dẫn này bao gồm nhữngkỹ thuậtđược cập nhật mới và hiệu quảgiúp nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Các ý tưởng và kỹ thuật được chia sẻtrong bộ tài liệu này đã được tập hợp và biên soạn bởi một nhóm các chuyên gia. Những nghiên cứu và tài liệu liên quan trong lĩnh vực này cũng đã được thu thập và điều chỉnh cho phù hợp với nhu cầu riêng biệt của những người sử dụng bộ tài liệu hướng dẫn này. Bằng cách chia sẻ nhữngkiến thức thực hành tốt nhất hiện nay, chúng ta chắn chắn rằng bữa ăn của trẻ sẽ an toàn hơn và kết quả lành mạnh hơn, đồng thời cũng mang đến những mối quan hệ lành mạnh giữa trẻ và người chăm sóc trẻ, giúp tăng cường sự phát triển của trẻ.

VÌ SAO CẦN TUÂN THỦ THỰC HÀNH CHO TRẺ ĂN TỐT NHẤT?

Khi người chăm sóc tuân thủ theo các thực hành cho trẻ ăn tốt nhất, sẽgiúp đảm bảo rằng mọi trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ đều nhận được chăm sóc có chất lượng trong các bữa ăn. Điều này có tác động tích cực đến sựphát triển toàn diện và dinh dưỡng ở trẻ; làm giảm tỷ lệ mắc các bệnh nhưnhẹ cân, thấp còi, suy dinh dưỡng, mất nước và thậm chí tử vongở trẻ[1]. Ngoài ra, khi mang đến cho trẻnhững trải nghiệm bữa ăn an toàn và được hỗ trợ,khả năng trở thành người lớn khỏe mạnh càng tăng. Người chăm sóc chu đáo và hỗ trợ, khuyến khích trẻ không chỉ giúp bảo vệ trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ khỏi các tình trạng sức khỏe bất lợi, mà còn giúp phát triển các mối quan hệnuôi dưỡng giữa người quan trọng giữa trẻ- người chăm sóc trẻ, cần thiết giúp trẻ phát triển toàn diện[2].

SỰ PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ SƠ SINH VÀ TRẺ NHỎ LÀ GÌ?

Sự phát triển của trẻ sơ sinh và trẻnhỏ bao gồm bảy lĩnh vực phát triển cụ thể. Những lĩnh vực này sẽphát triển vàvượt trội, đặc biệt là trong năm năm đầu tiên của cuộc đời. Những lĩnh vực phát triển này thường được gọi là “các mặt phát triển” và nhiều kỹ năng đạt được trong mỗi giai đoạn được gọi là “các mốc phát triển”.

BẢY MỐC PHÁT TRIỂN

Sự thích nghi: *(Các kỹ năng tự phục vụ)* 	⇒ Kỹ năng ăn uống, ngủ, tự ăn, tắm rửa và vệ sinh, mặc và thay quần áo, vệ sinh cá nhận v.v.
Giao tiếp: *Tiếp nhận ngôn ngữ* *(Hiểu được ngôn ngữ)* *Diễn đạt ngôn ngữ* *(Dùng ngôn ngữ để diễn đạt bản thân)* 	⇒ Phản ứng với âm thanh, giọng nói, hiểu được từ ngữ, làm theo các hướng dẫn, dùng cử chỉ như vẫy tay hoặc chỉ tay hoặc dùng âm thanh và lời nói để diễn đạt bản thân v.v.

Kỹ năng vận động tinh (Ít dùng đến cử động cơ bắp) **Vận động thô:** (Dùng các vận động cơ bắp) 	⇒ Nhặt các đồ vật nhỏ bằng tay, ăn bằng tay hoặc dụng cụ ăn, chải tóc, ngồi, bò, đứng, đi, chạy, nhảy, leo trèo v.v.
Nhận thức: (Tư duy và Học tập) 	⇒ Chơi và giải quyết vấn đề, hiểu được nguyên nhân và hậu quả, tìm được đồ vật, phân loại và ghép các đồ vật, với lấy các đồ vật, tìm ra các giải pháp giải quyết vấn đề, học cách nhận sự giúp đỡ của người khác v.v.
Tình cảm-Xã hội: (Các mối quan hệ và Tương tác với mọi người và thế giới xung quanh) 	⇒ Có các mối quan hệ với người khác, phân biệt được người quen và người lạ, thể hiện nhu cầu mạnh mẽ đòi có người chăm sóc, tìm sự dỗ dành, an ủi, tham gia các hoạt động mang lại niềm vui, biết chờ đến lượt mình, mỉm cười tự hào về thành tích cá nhân v.v.
Thị giác: (Thị giác và khả năng nhìn) 	⇒ Nhìn theo đồ vật và gương mặt người khác, nhìn chăm chú vào người đối diện trong một khoảng thời gian phù hợp, định vị được đồ vật, nhặt đồ vật nhỏ, nhìn vào đồ vật và người ở phía xa, lập lại các cử động bằng tay v.v.
Thính giác: (Thính giác và khả năng nghe) 	⇒ Phản ứng với âm thanh và giọng nói, giật mình khi nghe âm thanh lớn, định vị được nơi phát ra âm thanh, phản ứng khi nghe gọi tên mình, lặp lại âm thanh và lời nói của người khác v.v.

Mỗi mặt phát triển đều có ảnh hưởng đến những mặt phát triển khác, đến sự phát triển kỹ năng toàn diện của trẻ. Theo thời gian, một sốmặt sẽ phát triển vượt trội trong khi một số mặt phát triển sẽ chậm phát triển trở lại. Sự suy giảm và phát triển cáckhả năng ở trẻ là hoàn toàn bình thường khi trẻ lớn lên. Mỗi mặt phát triển sẽ phối hợp cùng nhau để giúp trẻ phát triển mạnh[1].

VÌ SAO SỰ PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ SƠ SINH VÀ TRẺ NHỎ LẠI QUAN TRỌNG ĐỐI VỚI NHỮNG NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ?

Trẻ phát triển khỏe mạnh là nền tảng của các cộng đồng thịnh vượng, do đó, khi người chăm sóc hỗ trợ sự phát triển của trẻ nghĩa là đang góp phần phát triển sức khỏe cho cộng đồng. Người chăm sóc đóng vai trò quan trọng đối trong với khỏe mạnh, phát triển của trẻ. Một đứa trẻ phát triển tốt sẽ trở thành một người lớn khỏe mạnh, có năng suất và có sự độc lập. Công việc mà những người chăm sóc làm - tình yêu và sự chăm sóc mà homang đến cho trẻ - có tác động rất lớn và cần thiết cho sự phát triển của trẻ.

Trong bảy lĩnh vực phát triển của trẻbao gồm khung thời gian thể hiện độ tuổi nào các mốc phát triển này sẽ diễn ra. Khi trẻ không phát triển kỹ năng hoặc đạt được một cột mốc trong khung thời gian dự kiến, trẻcó thể cần thêm hỗ trợ để giúp trẻ phát triển kỹ năng đó. Người chăm sóc cần có kiến thức cơ bản vềcác mốc phát triển đểsớm xác định các vấn đề và giải pháp hỗ trợphát triển cho trẻ.

Khi sớm phát hiện những vấn đề tiềm ẩm trong sự phát triển của trẻ, sẽ giúp trẻ nhanh chóng và thành công vượt qua.



VÌ SAO TÌNH CẢM GẮN BÓ Ở TRẺ SƠ SINH VÀ TRẺ NHỎ LẠI QUAN TRỌNG?

Sự tương tác giữa người với người người là điều cần thiết. Mỗi trẻ xứng đáng có được người yêu thương trẻ. Điều này có nghĩa là tình cảm gắn bó với những người chăm sóc là điều cần thiết cho sự phát triển khỏe mạnh của trẻ. Tình cảm gắn bó tạo ra các kết nối trong một não bộ của trẻgiúp trẻcảm nhận được sự an toàn và xây dựng niềm tin và tình yêu thương với người khác. Nếu không cảm nhận được cảm giác an toàn và sự yêu thương, trẻ thực sự sẽkhông phát triển được. Đây là những kỹ năng sống quan trọng của trẻ. Một mối quan hệ lành mạnh và thỏa mãn sẽ giúp trẻphát triển tốt hơn về lâu dài[1]. Trẻ khỏe mạnh và hạnh phúc, người lớn cũng sẽkhỏe mạnh và hạnh phúc.

Tình cảm tích cực chính là cách giúp trẻ giảm thiểu và chữa lành những tác động tiêu cực của những khó khăn mà trẻ gặp phải[2].

VÌ SAO THỰC HÀNH CHO TRẺ ĂN CÓ ẢNH HƯỞNG ĐẾN TÌNH CẢM TÍCH CỰC Ở TRẺ?

Trong 100 ngày đầu đời trẻ sẽtrải qua khoảng 300 giờ ăn. Điều này có nghĩa là, có đến hàng trăm cơ hội đểhình thành nên một cuộc sống tích cực cho trẻ chỉ trong một bối cảnh đơn giản đó là giờ ăn[1].



Trò chuyện với trẻ khi cho trẻ ăn



Dỗ dành trẻ khi trẻ cảm thấy khó khăn khi ăn.



Làm cho bữa ăn tích cực bằng những cử chỉ dịu dàng



Hát cho trẻ nghe khi cho trẻ giải lao khi bú



Ăn cùng với trẻ và hỗ trợ trẻ trong các bữa ăn

Những trải nghiệm lặp đi lặp lại có ảnh hưởng và có khả năng định hình đến sự phát triển của trẻ[4]. Điều này làm cho giờlà thời gian lý tưởng để dành thời gian chất lượng, có ý nghĩa bên trẻ và khiến trẻ cảm thấy trẻđược yêu thương – để phát triểnthể chất và não bộ cho trẻ.

Đây chỉ là một số trong nhiều cách khác nhau mà người chăm sóc có thể sử dụng đểphát triểntình cảm hệ tích cực với trẻtrong giờ ăn. Khi người chăm sóc dành thêm sự ân cầnkhi thực hành cho trẻ ăn, nghĩa là đang tạo ra sựtình cảm gắn bó hơn giúp trẻ khỏe mạnh hơn.

SỬ DỤNG BỘ TÀI LIỆU NÀY NHƯ THẾ NÀO?

BẮT ĐẦU

BỘ TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN NÀY HƯỚNG TỚI HAI MỤC ĐÍCH:

① Là tài liệu tham khảo để hỗ trợ người chăm sóc cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ ăn.
② Là tài liệu hướng dẫn người chăm sóc trẻcách chia sẻ những kiến thức và kỹ thuật trong công việc, tại gia đình và trong cộng đồng.

BỘ TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN NÀY ĐƯỢC CHIA THÀNH BỐN PHẦN CHÍNH GỒM 12 CHƯƠNG:

- *PHẦN1:* Kiến thức cho trẻ ăn cơ bản
- *PHẦN 2:* Cho ăn theo mốc phát triển của trẻ
- *PHẦN 3:* Cho ăn theo sự phát triển của trẻ khuyết tật
- *PHẦN 4:* Các phụ lục: Các kỹ thuật, Tờ rơi và Thông tin dành cho người chăm sóc và cộng đồng

Mỗi chương bao gồm nhiều mục phân nhỏ các kiến thức giúp người đọc dễ tìm. Phần mục lục giúp người đọc dễ tra cứu nội dung và số trang. Ngoài ra:

- *CHƯƠNG 1-8* Là phần "ruột" của tài liệu hướng dẫn bao gồm rất nhiều thông tin.
- *CHƯƠNG 9* Giới thiệu các kỹ thuật, các minh họa, tờ rơi và các hoạt động tập huấn.
- *CHƯƠNG 10-12* Giới thiệu các thuật ngữ được sử dụng trong bộ tài liệu hướng dẫn, chỉ dẫn thông tin và tham chiếu, tham khảo cho bộ tài liệu hướng dẫn.

MỘT SỐ LỜI KHUYÊN KHÁC KHI SỬ DỤNG BỘ TÀI LIỆU NÀY

- Đểtránh dư thừa, lập lạilượng kiến thức về trẻở một số độ tuổi và/hoặc một sốtình trạng sức khỏe, người chăm sóc có thểcần tìm đọc thông tin ở nhiều chương khác nhau để tìm thấy thông tin chi tiết, đáp ứng nhu cầu cụ thể của từng trẻ.
- Các thuật ngữ "cho ăn" và "giờ ăn" được dụngluân phiên với nhau.
- Thuật ngữ "trẻ trai" và "trẻ gái" khi đề cập đến trẻ sơ sinh và trẻ nhỏđược dụngluân phiên với nhau.
- Rất nhiều hình ảnh và biểu tượng được dùng để liên kết các nội dung tương tự giúp người đọc dễ hiểu hơn.
- Các trang thông in được in màu để giúp người đọc điều hướng dễ dàng hơn.

CÁCH SỬ DỤNG BỘ TÀI LIỆU NÀY

PHƯƠNG PHÁP	CÁC BƯỚC
1	*BẮT ĐẦU: Mục lục* ① → ChọnPHẦN ② → ChọnCHƯƠNG ③ → ChọnMục
2	*BẮT ĐẦU: Mục lục* ① → TìmPHẦN 1 ② → Xem lại/ tất cảMỤC
3	*BẮT ĐẦU: Mục lục* ① → TìmPHẦN 2 ② → Chọn độ tuổi ③ → Xem nội dung cácMỤC tương ứng
4	*BẮT ĐẦU: Mục lục* ① → TìmPHẦN 3 ② → Chọn Những thách thức khi cho trẻ ăn ③ → Xem nội dung ở các MỤC tương ứng
5	*BẮT ĐẦU: Những thách thức phổ biến khi cho trẻ ăn và Các giải pháp Biểu đồ nhanh (Phụ lục 9M)* ① → Xem nội dung ở cácCHƯƠNGhoặcMỤC tương ứng
6	*BẮT ĐẦU: Để tìm nội dung theo thứ tự chữ cái* ① → CHƯƠNG 12 (MỤC LỤC)
7	*BẮT ĐẦU: Để xem nội dung các kỹ thuật, tờ rơi, các hoạt động, tra nghĩa các từ và tài liệu tham khảo.* ① → CHƯƠNG 9-12
8	*Đọc bộ tài liệu hướng dẫn từ trang đầu đến cuối.*

CHIA SẺ BỘ TÀI LIỆU NÀY



NÊN CHIA SẺ BỘ TÀI LIỆU NÀY VỚI AI?

Bộ tài liệu hướng dẫn này dùng cho tất cả những người chăm sóc trẻ. Một sốkiến thức trong tài liệu hướng dẫn này có thể được các nhân viên y tế khác, các thành viên gia đình của trẻ và các thành viên cộng đồng quan tâm. Do đó, một số trang trong hướng dẫn này đã được thiết kế để sao chép và chia sẻ với người khác. Tùy vào nhu cầu sử dụng, người đọc có thể đọc toàn bộ chương hoặc các mục của tài liệu hướng dẫn hoặc chỉ tham khảo một số tài liệu, minh họa, biểu đồ hoặc hoạt động nhất định.

LỜI KẾT

Con người học tốt nhất khi được cung cấp thông tin theo nhiều cách khác nhau như dạng viết hoặc từ, hình ảnh, nghe, xem, hoạt động thực hành, v.v ... tài liệu hướng dẫn này cung cấp nội dung trực quan bằng văn bản hoặc các hoạt động thực hành.

Tuy nhiên, để hỗ trợ tốt nhất cho người học mới, khuyến khích người đọc thực hiện các bước chia sẻ sau:

① Kết nối trước khi sửa lỗi sai của người học mới.

② Giải thích các điểm thông tin chính như cách thực hiện và vì sao nên thực hiện.

③ Chỉ cho người học: cách người học học tốt nhất thông qua thực hành.

④ Cùng luyện tập với người học và trao đổi tiến triển và cảm nhận của người học.

Cần ghi nhớ: Mọi người đều muốn dành những điều tốt đẹp nhất cho trẻ. Trước khi sửa đổi thái độ dường như "sai" hoặc không an toàn, trước tiên cần xây hình thành sự gắn kết(tạo sự gắn kết hoặc tương tác tích cực) với người học trước khi cố gắng giúp họ thay đổi hành vi. Khi được tôn trọng và đối xử bằng lòng tốt, họ sẽ cởi mở hơn đối với những thay đổi.

PHẦN1:
KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ TƯ THẾ CHO TRẺ ĂN: CÁCH THỨC ĐỂ TẠO CHO TRẺ BỮA ĂN AN TOÀN VÀ HIỆU QUẢ

Chương1: Kiến thức cơ bản về cách cho trẻ ăn dành cho trẻ và người chăm sóc trẻ

- ⇒ Mục 1.1: Kiến thức cơ bản về tư thế cho trẻ ăn
- ⇒ Mục 1.2: Kiến thức cơ bản về cơ chế nuốt
- ⇒ Mục 1.3: Kiến thức cơ bản về hệ giác quan
- ⇒ Mục 1.4: Nuôi con bằng sữa mẹ
- ⇒ Mục 1.5: Cách cho trẻ bú bình
- ⇒ Mục 1.6: Cách đút cho trẻ ăn bằng thìa
- ⇒ Mục 1.7: Cách tập cho trẻ uống bằng cốc
- ⇒ Mục 1.8: Cách tập cho trẻ tự đútăn
- ⇒ Mục 1.9: Hiểu biết về các loại thức phẩm và đồ uống
- ⇒ Mục 1.10: Hiểu biết về sự tương tác



PHẦN 1: KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ TƯ THẾ CHO TRẺ ĂN

CÁCH THỨC ĐỂ TẠO CHO TRẺ BỮA ĂN THOẢI MÁI VÀ AN TOÀN

CHƯƠNG 1: KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ CÁCH CHO TRẺ ĂN DÀNH CHO TRẺ & NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ

"Mỗi cử chỉ quan tâm dù nhỏ đều ẩn chứa những ý nghĩa lớn lao."

Edward Albert

Mục 1.1: Kiến thức cơ bản về tư thế ăn
Mục 1.2: Kiến thức cơ bản về cơ chế nuốt
Mục 1.3: Kiến thức cơ bản về hệ giác quan
Mục 1.4: Nuôi con bằng sữa mẹ
Mục 1.5: Cách cho trẻ bú bình
Mục 1.6: Cách đút cho trẻ ăn bằng thìa
Mục 1.7: Cách tập cho trẻ uống bằng cốc
Mục 1.8: Cách tập cho trẻ tự xúc ăn
Mục 1.9: Hiểu biết về đồ ăn và thức uống
Mục 1.10: Hiểu biết về sự tương tác

MỤC 1.1: KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ TƯ THẾ ĂN

TƯ THẾ CHO ĂN LÀ GÌ?

Nói đến tư thế cho ăn là đề cập đến cách chúng ta bế trẻ trên tay hay đặt trên lòng hay cách đặt trẻ ngồi trên hoặc ngồi trên sàn trong giờ ăn.

Cách chúng ta đặt trẻ khi cho ăn phụ thuộc vào:

① Độ tuổi của trẻ
② Độ phát triển của trẻ, nhất là khả năng thể chất của trẻ
③ Nhu cầu riêng của mỗi cá nhân (nâng cao phần thân trên đối với trẻ mắc hội chứng trào ngược; chèn/đỡ đầu và thân người đối với trẻ bị giảm trương lực cơ)
④ Năng lực của người chăm sóc
⑤ Nguồn lực, dụng cụ hỗ trợ hiện có.

TƯ THẾ ĂN CÓ TẦM QUAN TRỌNG NHƯ THẾ NÀO? [7]

Đặt trẻ ngồi đúng tư thế trong thời gian cho ăn là biện pháp đảm bảo an toàn cho trẻ. Khi trẻ được đặt đúng tư thế khi ăn, đặc biệt là những trẻ có nhu cầu chăm sóc đặc biệt, bữa ăn sẽ an toàn hơn, hiệu quả hơn và thoải mái hơn cho cả trẻ và người chăm sóc trẻ (bảo mẫu).

LỢI ÍCH CỦA VIỆC CHO TRẺ ĂN ĐÚNG TƯ THẾ	CÁC NGUY CƠ GẶP PHẢI KHI TRẺ NGỒI ĂN KHÔNG ĐÚNG TƯ THẾ
↓ GIẢM NGUY CƠ TRẺ BỊ SẶC, BỊ BỆNH, ĐỘT TỬ	**↑ TĂNG NGUY CƠ TRẺ BỊ SẶC, BỊ BỆNH, ĐỘT TỬ**
↑ Hiệu suất ăn (ví dụ ăn nhanh hơn)	↓ Hiệu suất ăn (ăn chậm hơn)
↑ Ăn bằng đường miệng khi ăn	↓ Ăn bằng đường miệng khi ăn
↑ Khả năng trẻ thử các loại thức ăn có cấu trúc khác nhau	↓ Khả năng trẻ thử các dạng thức ăn có cấu trúc khác nhau
↑ Khả năng thở	↓ Khả năng thở
↑ Tiêu hóa thức ăn và chất lỏng	↓ Tiêu hóa thức ăn và chất lỏng
↑ Khả năng phối hợp mắt và tay để ăn	↓ Khả năng phối hợp mắt và tay để ăn
↑ Khả năng tự xúc ăn của trẻ	↓ Khả năng tự xúc ăn của trẻ
↑ Hứng thú ăn (cho trẻ và bảo mẫu)	↓ Hứng thú ăn (cho trẻ và bảo mẫu)
↑ Tăng trưởng và dinh dưỡng của trẻ	↓ Tăng trưởng và dinh dưỡng
↑ Khả năng tương tác xã hội với người khác	↓ Khả năng tương tác xã hội với người khác

CÁC ĐIỂM CẦN CHÚ Ý VỀ TƯ THẾ ĂN CHO TRẺ Ở MỌI ĐỘ TUỔI

Mục này đề cập đến các tư thế ăn chuẩn được khuyến nghị áp dụng cho trẻ ở mọi lứa tuổi, bao gồm trẻ sơ sinh, trẻ lẫm chẫm đi, trẻ lớn và trẻ khuyết tật tất cả các độ tuổi. Bất kể trẻ ở độ tuổi nào, điều quan trọng là người chăm sóc phải chú ý đến 6 vị trí chính sau đây khi điều chỉnh tư thế cho trẻ ăn.

CÁC VỊ TRÍ CHÍNH	TƯ THẾ CHUẨN
Hông →	Vuông góc 90 độ
Thân trên →	Thẳng, không ngả về phía trước hay ngửa ra phía sau hay nghiêng sang một bên
Vai →	Song song và hướng về phía trước
Đầu →	Đầu thẳng, cằm hơi trúc xuống và mặt hướng về phía trước
Đầu gối →	Vuông góc 90 độ
Bàn chân →	Đặt bằng trên mặt sàn, tấm gác chân hoặc bề mặt khác: vị trí đặt chân cần phẳng





TƯ THẾ PHỔ BIẾN DÀNH CHO TRẺ Ở MỌI ĐỘ TUỔI [7]

Tư thế lý tưởng khi cho trẻ ăn sẽ thay đổi theo độ tuổi của trẻ và phù hợp với mức độ phát triển của trẻ. Ví dụ: Khi trẻ lớn hơn hoặc cứng cáp hơn và khỏe hơn, trẻ thường sẽ cần ít sự hỗ trợ từ người chăm sóc để giữ cho cơ thể của trẻ ở vị trí thích hợp khi ăn. Dưới đây là các tư thế cho trẻ ăn tối ưu, phổ biến cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. *Tham khảo Chương 2, Mục 2.3* và Chương 3, Mục 3.3 để xem hình minh họa cho mỗi tư thế được liệt kê bên dưới).

TRẺ TỪ SƠ SINH ĐẾN 3 THÁNG TUỔI

Trẻ sơ sinh từ 0-3 tháng tuổi cần có sự hỗ trợ hoàn toàn ở cả đầu, cổ, thân người và hông trong tất cả các bữa ăn. Cần có sự hỗ trợ toàn diện vì trẻ sơ sinh chưa đủ cứng cáp để tự mình giữ các bộ phận này ở vị trí thích hợp

Các tư thế cho trẻ ăn cơ bản:

Trẻ được bế trong vòng tay của người mẹ để cho bú sữa mẹ và/hoặc cho bú bình.

Tư thế cho trẻ bú bình:

- Bế trẻ trên tay
- Thân trẻ hơi nghiêng
- Đặt trẻ nằm cao đầu trên gối hoặc trên lòng bảo mẫu
- Đặt trẻ ngồi trong lòng của bảo mẫu
- Đặt trẻ ngồi trong ghế hoặc xe nôi dành cho trẻ sơ sinh

TRẺ TỪ 4 – 8 THÁNG TUỔI

Trẻ từ 4-8 tháng tuổi thường vẫn cần được đỡ một phần ở đầu, cổ và thân người trong khi bú. Khi trẻ gần 8 tháng tuổi, trẻ có thể cần ít sự hỗ trợ hơn vì lúc này trẻ đã có khả năng tự đứng thẳng hoặc ngồi vững trên ghế tựa. Điều này là do trẻ ở tuổi này đang phát triển sức mạnh thể chất nhiều hơn trên toàn bộ cơ thể. Đáng chú ý là trẻ ở độ tuổi này bắt đầu được tập cho ăn dặm. Việc hỗ trợ để trẻ giữ tư thế vững vàng trong khi ăn là cần thiết để trẻ quen với trải nghiệm ăn uống mới này một cách thành công và an toàn.

Các tư thế cho ăn phổ biến:

Trẻ được bảo mẫu bế trên tay để cho bú sữa mẹ và/ hoặc cho bú bình. (Tư thế này lý tưởng dành cho trẻ từ 4-6 tháng tuổi)

Trẻ được đặt ngồi trong lòng của của bảo mẫu, trên sàn nhà hoặc trên ghế có chỗ dựa hoặc trên ghế ngồi. (Tư thế này lý tưởng cho trẻ từ 6-8 tháng tuổi khi trẻ bắt đầu tập ăn dặm)

Các tư thế cho trẻ bú bình:

- Đặt trẻ nằm cao đầu trên gối hoặc trên lòng bảo mẫu

- Đặt trẻ ngồi trong lòng của bảo mẫu
- Đặt trẻ ngồi trên ghế có chỗ dựa

Các tư thế khi cho trẻ ăn tập ăn dặm:

- Đặt trẻ ngồi trong lòng của bảo mẫu
- Đặt trẻ ngồi trên ghế có chỗ dựa
- Đặt trẻ ngồi trên sàn nhà và được bảo mẫu đỡ

TRẺ TỪ 9-15 THÁNG TUỔI

Trẻ từ 9-15 tháng tuổi thường thể hiện nhu cầu hỗ trợ thể chất tối thiểu đến trung bình trong khi ăn. Trẻ tiếp tục phát triển hệ cơ và có khả năng kiểm soát vận động của cơ thể, trẻ tự đứng thẳng, bò, đứng, đi và di chuyển giữa các vị trí (ví dụ: chuyển từ ngồi sang đứng). Đáng chú ý, trẻ trong độ tuổi này thường bắt đầu được cai bú bình và tập uống bằng cốc. Ngoài ra, trẻ ăn nhiều thức ăn đặc hơn. Vì những trải nghiệm mới này ở trẻ, người chăm sóc cần xác định hỗ trợ tư thế cho ăn phù hợp với nhu cầu cá nhân của từng trẻ để giúp trẻ ăn thành công và an toàn.

Các tư thế cho trẻ ăn phổ biến:

Đặt trẻ ngồi trên lòng bảo mẫu, trên sàn nhà hoặc trên ghế có tựa lưng.

Các vị trí cho trẻ ăn:

- Cho trẻ ngồi trong lòng của bảo mẫu
- Cho trẻ ngồi trên ghế có chỗ dựa
- Cho trẻ ngồi trên sàn nhà và được bảo mẫu đỡ

TRẺ TỪ 6 THÁNG TUỔI TRỞ LÊN

Trẻ từ 16 tháng tuổi trở lên thường thể hiện nhu cầu hỗ trợ thể chất tối thiểu trong giờ ăn. Trẻ có thể tự ngồi thẳng và thích được ăn cùng với những trẻ khác. Vì thể lực và kỹ năng của trẻ ngày càng phát triển, trẻ trong độ tuổi này thường có thể ngồi trên ghế cao tại bàn ăn hoặc ngồi trên ghế cỡ trẻ em có kích thước phù hợp với trẻ. Mặc dù trẻ em ở độ tuổi này cần ít sự hỗ trợ hơn, nhưng điều quan trọng là bất kỳ loại ghế hoặc bàn trẻ sử dụng đều có điểm tựa tại sáu vị trí chính nêu trên.

Các tư thế cho ăn phổ biến:

Cho trẻ ngồi trên lòng bảo mẫu, trên sàn nhà hoặc ngồi trên ghế có chỗ dựa.

Các tư thế cho ăn phổ biến:

- Cho trẻ ngồi trên lòng bảo mẫu
- Cho trẻ ngồi trên ghế cao có chỗ dựa, ghế ăn dành cho trẻ
- Cho trẻ ngồi trên sàn cùng với bảo mẫu.

- Cho trẻ ngồi trên ghế ăn có kích thước phù hợp.
- Cho trẻ ngồi trên ghế ăn được điều chỉnh cho phù hợp với trẻ.

LỜI KHUYÊN VỀ TƯ THẾ ĂN DÀNH CHO MỌI ĐỘ TUỔI

LỜI KHUYÊN 1:

Cần lưu ý đến đặc điểm cá nhân của từng trẻ khi chọn tư thế và mức độ hỗ trợ phù hợp với trẻ. Khi trẻ lớn hơn và cứng cáp hơn, hầu hết trẻ sẽ cần ít sự hỗ trợ hơn để duy trì tư thế đúng khi ăn. Tuy nhiên, mỗi trẻ có nhu cầu khác nhau và sẽ không phải lúc nào cũng tuân thủ theo lộ trình phát triển này, vì vậy việc chăm sóc trẻ phải được cá nhân hóa cho từng trẻ.

LỜI KHUYÊN 2:

Cần lưu ý đến khả năng của trẻ khi chọn tư thế cho trẻ ăn. Chọn tư thế cho trẻ ăn dựa trên nhu cầu, kỹ năng và độ tuổi của trẻ. Ví dụ: Trẻ 3 tuổi bị chứng nhược cơ (giảm trương lực cơ) có thể cần được đỡ hoặc chèn thêm để giữ cho đầu thẳng trên ghế trong giờ ăn, mặc dù trẻ đã "đủ lớn" để ngồi trên ghế.

LỜI KHUYÊN 3:

Cần lưu ý đến tư thế thoải mái của bảo mẫu trong khi cho trẻ ăn. Quan sát và cảm nhận cơ thể khi cho trẻ ăn. Lưng có bị đau không? Chân có thoải mái không? Trẻ có quá nặng không? Có thể duy trì tư thế này để cho trẻ ăn hết bữa ăn không? Tìm tư thế cho trẻ ăn thoải mái không chỉ đáp ứng nhu cầu của trẻ mà còn đảm bảo sức khỏe lâu dài cho bảo mẫu.

LỜI KHUYÊN 4:

Nên nhớ rằng trẻ ngày càng lớn. Khi trẻ càng lớn và các kỹ năng của trẻ càng phát triển, tư thế cho trẻ ăn có thể cần phải thay đổi. Việc thay đổi tư thế cho trẻ ăn là bình thường và cần thiết theo thời gian để phù hợp với nhu cầu ngày càng tăng của trẻ.

LỜI KHUYÊN 5:

Tìm tư thế đúng để cho trẻ ăn đôi khi có thể mất nhiều công sức. Ngay cả khi trẻ đang có dấu hiệu đáp ứng, vẫn có thể yêu cầu bảo mẫu thử thay đổi các tư thế cho trẻ ăn khác nhau cho đến khi tìm ra một tư thế phù hợp nhất. Dành thời gian, quan sát phản ứng của trẻ và thực hiện những thay đổi nhỏ khi cần thiết.

LỜI KẾT

Tìm ra tư thế đúng để cho trẻ ăn không phải lúc nào cũng dễ dàng. Có thể mất thời gian, nỗ lực, suy nghĩ, thực hành và sự kiên nhẫn. Khi chưa chắc chắn tư thế nào là tốt nhất cho trẻ, hãy tìm sự hỗ trợ. Chia sẻ những khó khăn đang gặp phải hoặc hỏi những người chăm sóc khác và các thành viên trong nhóm có thể giúp tìm ra giải pháp sáng tạo và giải quyết vấn đề lớn hơn cũng như giảm bớt căng thẳng cho bảo mẫu.

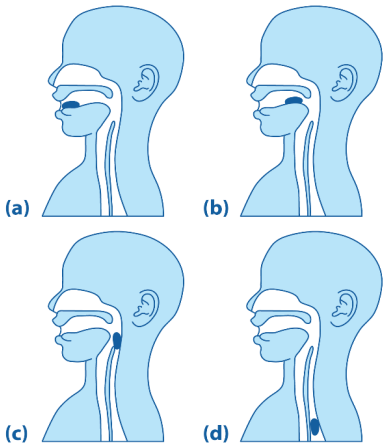
- *Để biết thêm thông tin về tư thế ăn theo độ tuổi của trẻ, tham khảo Chương 2, 3, 4 và 5.*
- *Để biết thêm thông tin về các tư thế ăn dành cho trẻ có nhu cầu chăm sóc đặc biệt về y tế, tham khảo Chương 7.*
- *Để biết thêm thông tin về cách tạo ra những chiếc ghế ăn sáng tạo, tham khảo Phụ lục 9I*
- *Để biết thêm thông tin về những khó khăn thách thức và các giải pháp khi cho trẻ ăn, tham khảo Phụ lục 9M.*



MỤC 1.2: CƠ CHẾ NUỐT

NUỐT LÀ GÌ?

Nuốt là qui trình di chuyển của nước bọt, đồ ăn và thức uống từ miệng xuống dạ dày. Nuốt là hoạt động cơ học đòi hỏi sự phối hợp nhịp nhàng của 26 nhóm cơ khác nhau. Một người trung bình nuốt 600-900 lần mỗi ngày và mất khoảng 7 giây để đưa thức ăn từ khoang miệng xuống đến dạ dày. Nuốt là động tác thường xuyên và dễ dàng chúng ta vẫn thực hiện mỗi ngày, nhưng để nuốt được lại là cả một qui trình rất phức tạp.



CHÚNG TA NUỐT NHƯ THẾ NÀO?

Động tác nuốt được chia làm bốn giai đoạn:

(1) (2)

(1) *Giai đoạn 1:* Chuẩn bị khoang miệng
(2) *Giai đoạn 2:* Chuyển tiếp từ miệng
(3) *Giai đoạn 3:* Hầu họng
(4) *Giai đoạn 4:* Thực quản

(1) Giai đoạn chuẩn bị khoang miệng: Thức ăn và thức uống trong miệng được chuẩn bị để nuốt. Đối với thức uống, động tác này có nghĩa là hút để kéo thức uống vào miệng trong khi lưỡi di chuyển thức uống đến cổ họng. Đối với thức ăn đặc, động tác này là sự phối hợp giữa răng, môi, má, lưỡi và hàm với nhau để tạo thành một khối thức ăn gắn kết để chuẩn bị được nuốt.

(2) Giai đoạn chuyển tiếp từ khoang miệng: Là đưa thức ăn hoặc thức uống từ lưỡi về phía sau của vòm miệng và cổ họng để bắt đầu nuốt. Vòm miệng (phần vòm mềm phía trong gần vị trí lưỡi gà) lúc này được nâng cao lên và về đẩy phía sau cổ họng để ngăn thức ăn và thức uống xộc lên mũi. Đường thở dẫn đến phổi lúc này mở ra, cho phép thực hiện động tác thở trong thời điểm này.

(3) Giai đoạn hầu họng (cổ họng): Thức ăn di chuyển tới họng. Đường dẫn khí đến phổi được đóng lại bằng một vạt mô (nắp thanh quản) bao phủ lỗ mở của khí quản (khí quản dẫn đến phổi). Các dây thanh âm cũng ở trên cùng của đường thở. Đường dẫn khí đóng lại ở giai đoạn này để tăng thêm sự bảo vệ để thức ăn và thức uống không đi vào phổi.

(4) Giai đoạn thực quản: Thức ăn và thức uống di chuyển từ phía đầu thực quản và đưa xuống dạ dày. Quá trình này tự xảy ra và được thực hiện qua sự co bóp của cơ. Cơ vòng mở ra để thức ăn và thức uống có thể đi vào dạ dày. Khi thức ăn hoặc thức uống đã chuyển vào thực quản, nắp thanh quản mở ra cho phép thực hiện động tác thở.

NUỐT ĐÓNG VAI TRÒ QUAN TRỌNG NHƯ THẾ NÀO?

Việc ăn uống và các bữa ăn nên là hoạt động thú vị và vui vẻ hàng ngày đối với trẻ. Tuy nhiên, khi trẻ gặp khó khăn trong quá trình nuốt, việc ăn uống có thể trở nên khó chịu, đáng sợ và thậm chí đe dọa đến tính mạng của trẻ. Nuốt đúng cách giúp trẻ tiêu hóa thức ăn và thức uống, giúp ngăn thức ăn và thức uống đi vào phổi, có thể dẫn đến các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng.

Những thách thức hay khó khăn trong khi nuốt tiềm ẩn các nguy cơ sau:

NGUY CƠ

↑ NGUY CƠ TRẺ BỊ SẶC, BỊ BỆNH VÀ ĐỘT TỬ

- ↓ Hiệu suất ăn của trẻ (ví dụ trẻ ăn chậm hơn)
- ↓ Hiệu quả ăn uống bằng đường miệng của trẻ
- ↓ Khả năng tập ăn các thức ăn và thức uống khác nhau ở trẻ
- ↓ Khả năng tự xúc ăn của trẻ
- ↓ Tăng trưởng và dinh dưỡng (trẻ bị suy dinh dưỡng và mất nước)
- ↓ Sự hứng thú trong bữa ăn (cho cả trẻ và người chăm sóc trẻ)

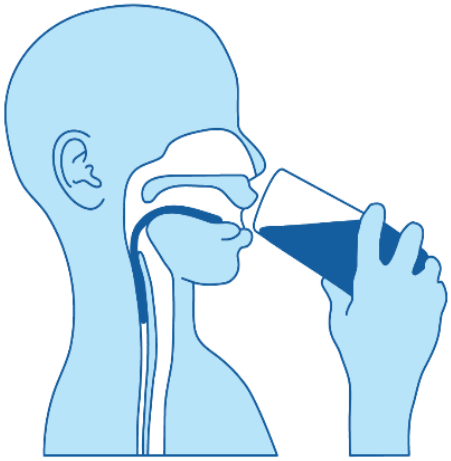
SẶC LÀ GÌ?[7]

Sặc là khi thức ăn hoặc thức uống rơi vào phổi thay vì xuống dạ dày. Khi điều này xảy ra, tùy theo trẻ, tần suất trẻ bị sặc và mức độ sặc có thể là nguyên nhân dẫn đến bệnh tật, suy dinh dưỡng, mất nước và thậm chí tử vong.

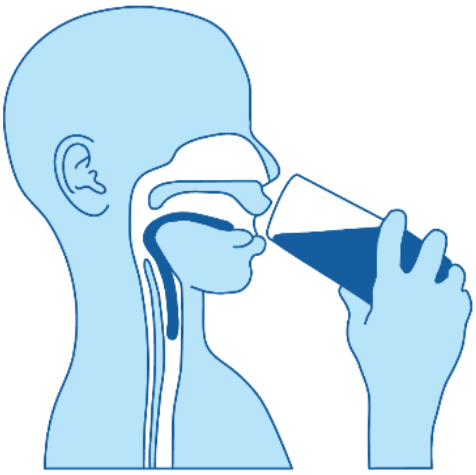
Có nhiều nguyên nhân khiến trẻ bị sặc như:

- Trẻ mắc bệnh trào ngược dạ dày thực quản hoặc trào ngược (ví dụ: thức ăn hoặc thức uống từ dạ dày bị trào lên và đi vào phổi).
- Trẻ bị dị tật hoặc bất thường về mặt giải phẫu (ví dụ: sứt môi/hở hàm ếch)
- Trẻ bị biến chứng sau phẫu thuật (ví dụ: trẻ bị liệt dây thanh âm)

- Trẻ chậm phát triển (ví dụ: trẻ sinh non)
- Trẻ bị tổn thương não (ví dụ: trẻ bị bại não)
- Trẻ bị nhược cơ hoặc co cứng cơ (ví dụ: trẻ mắc hội chứng Down hoặc bại não)
- Trẻ bị thiếu sự phối hợp giữa các cơ (ví dụ: trẻ bại não)
- Trẻ bị can thiệp y khoa (ví dụ: phẫu thuật mở khí quản, đặt ống xông mũi- dạ dày)



Hình ảnh cho thấy trẻ nuốt bình thường và không bị sặc và thức uống chảy xuống thực quản



Hình ảnh cho thấy trẻ có sự rối loạn chức năng nuốt và ,thức uống rơi vào đường thở và xuống phổi

DẤU HIỆU NHẬN BIẾT TRẺ GẶP KHÓ KHĂN KHI NUỐT

DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG	MÔ TẢ BIỂU HIỆN (PHẢN ỨNG CỦA TRẺ)
Trẻ bị ho hoặc khó thở 	Trẻ thường ho hoặc có biểu hiện nghẹt thở trong hoặc sau khi nuốt thức ăn hoặc thức uống
Tiếng thở "khò khè" 	Trẻ phát ra âm thanh hoặc tiếng thở "khò khè" trong hoặc sau khi ăn hoặc uống
Trẻ biểu hiện khó chịu 	Trẻ biểu hiện thức ăn bị mắc kẹt trong cổ họng trong, sau và/ hoặc giữa các bữa ăn; trẻ biểu hiện đau hoặc khó chịu khi ăn/ uống hoặc thức ăn dồn lên miệng sau khi nuốt.
Trẻ chảy nước mắt 	Trẻ thường chảy nước mắt trong hoặc sau khi nuốt thức ăn hoặc thức uống
Trẻ thay đổi sắc mặt 	Trẻ thay đổi sắc mặt (chuyển sang tái, đỏ hoặc tím tái/ xanh) trong khi hoặc sau khi nuốt thức ăn hoặc thức uống.
Trẻ bị sốt 	Trẻ bị sốt sau khi ăn
Mặt nhăn nhó 	Trẻ có biểu hiện khó chịu trong hoặc sau khi ăn
Trẻ thay đổi nhịp thở 	Nhịp thở của trẻ trở nên nhanh, chậm bất thường hoặc ngừng thở trong hoặc sau khi ăn, trẻ thở khò khè hoặc hỗn hển trong hoặc sau khi ăn
Trẻ bị nhiễm trùng phổi 	Trẻ có lịch sử bị nhiễm trùng phổi hoặc đường hô hấp

LỜI KHUYÊN CHO TRẺ NUỐT AN TOÀN

Bảo mẫu luôn tuân thủ thực hành phương pháp cho trẻ ăn an toàn, hướng dẫn cho trẻ nhai nuốt để giúp việc cho trẻ ăn trở nên an toàn hơn, hiệu quả hơn và thoải mái hơn, giúp trẻ khỏe mạnh và vui vẻ hơn.

Dưới đây là những lời khuyên để giúp trẻ ở mọi độ tuổi nhai nuốt an toàn.

LỜI KHUYÊN 1:	Lưu ý đến đặc điểm cá nhân của trẻ khi lựa chọn mức độ hỗ trợ cho trẻ. Khi trẻ lớn hơn, khả năng nuốt của trẻ cũng có thể thay đổi. Trẻ có thể cần ít hoặc nhiều hỗ trợ hơn. Việc chăm sóc trẻ cần được cá nhân hóa phù hợp với nhu cầu của trẻ và kỹ thuật cho trẻ ăn cần được đánh giá thường xuyên và thay đổi khi cần thiết.
LỜI KHUYÊN 2:	Tư thế đúng là yếu tố then chốt. Việc tìm ra tư thế đúng an toàn và thoải mái khi cho trẻ là rất quan trọng vì việc này giúp cho hoạt động nuốt được an toàn, hiệu quả và duy trì sức khỏe của trẻ.
LỜI KHUYÊN 3:	Cho trẻ ăn ít một và ăn từ từ. Cho trẻ ăn miếng nhỏ vừa miệng với tốc độ ăn thong thả. Tốc độ ăn và uống càng thong thả và miếng ăn vừa miệng, trẻ sẽ càng dễ nuốt và an toàn hơn khi nuốt.
LỜI KHUYÊN 4:	Điều chỉnh cấu trúc hoặc độ đặc của thức ăn và thức uống. Thức uống có thể cần chế cho sánh hơn và cấu trúc một số thực phẩm có thể cần được chế biến phù hợp giúp bữa ăn của trẻ an toàn và thoải mái hơn.
LỜI KHUYÊN 5:	Thay đổi cách cho trẻ ăn. Vật dụng cho trẻ ăn có thể cần phải được thay đổi (ví dụ: sử dụng núm vú, cốc hoặc ghế ngồi khác nhau) để giúp bữa ăn an toàn và thoải mái hơn cho trẻ.
LỜI KHUYÊN 6:	Trẻ học tốt nhất trong không gian có các mối quan hệ tích cực. Các tương tác tích cực với trẻ trong thời gian cho ăn là cách tốt nhất để giúp trẻ học tốt nhất.
LỜI KHUYÊN 7:	Luôn nhớ rằng việc tìm ra cách tốt nhất cho trẻ đôi khi mất rất nhiều công sức. Người chăm sóc có thể thử nhiều chiến lược, kỹ thuật khác nhau để tìm ra cách cho ăn an toàn nhất và hiệu quả nhất cho trẻ. Dành thời gian, quan sát cách trẻ phản ứng và dần thay đổi những thói quen nhỏ.

LỜI KẾT

Nhận biết khi nào trẻ có vấn đề về nuốt và hướng dẫn trẻ nuốt đúng là một yếu tố quan trọng trong thực hành chăm sóc trẻ an toàn. Sức khỏe và hạnh phúc của mỗi đứa trẻ phụ thuộc vào những người chăm sóc trẻ, người luôn nhận thức, hỗ trợ và nhanh chóng đáp ứng nhu cầu của trẻ. Khi thấy chưa chắc chắn về cách trẻ nuốt hoặc khi cần tìm tư thế tốt hơn, hãy nhờ sự hỗ trợ của người khác. Thông thường, chia sẻ khó khăn đang gặp phải hoặc đặt câu hỏi với những bảo mẫu khác và các thành viên trong nhóm có thể giúp tìm ra giải pháp sáng tạo và giải quyết vấn cũng như giảm bớt khó khăn cho bảo mẫu

Để biết thêm thông tin để độ đặc và các cấu trúc thực phẩm khác nhau giúp hỗ trợ trẻ nuốt, tham khảo Chương 1, Mục 9 và Phụ lục 9C.

Để biết thông tin chi tiết về cách bổ sung thức ăn và thức uống cho trẻ, tham khảo Phụ lục 9E.

MỤC 1.3: HỆ THỐNG CÁC GIÁC QUAN

HỆ GIAC QUAN LÀ GÌ? [9]

Là một tập hợp phức tạp các tế bào thần kinh (tế bào trong cơ thể), các hệ thống đường dẫn truyền và hệ thần kinh trung ương phối hợp với nhau, cho phép con người cảm thụ và nhận biết được môi trường xung quanh. Hệ thần kinh cảm giác bao gồm 8 giác quan:

① Nhìn (Thị giác)
② Nghe (Thính giác)
③ Ngửi (Khứu giác)
④ Nếm (Vị giác)
⑤ Chạm hoặc Cảm nhận (Xúc giác)
⑥ Cảm nhận về khớp và hệ cơ (Hệ vận động)
⑦ Thăng bằng và Chuyển động (Tuyến tiền đình)
⑧ Cảm nhận bên trong cơ thể (Nội thụ cảm)

Mỗi trẻ đều có cảm nhận riêng thông qua các giác quan. Bảo mẫu cần nhận biết được những cảm giác mà trẻ thích (cảm giác cơ thể trẻ thích nhất và không thích nhất) để giúp cho bữa ăn (và các hoạt động hàng ngày) của trẻ trở nên thoải mái và dễ chịu hơn.



CÁC GIÁC QUAN [9,10,11]

Có tám giác quan tạo nên hệ thần kinh cảm giác của mỗi con người.

GIÁC QUAN	MÔ TẢ	VÍ DỤ
 Nhìn (Thị giác)	Luồng thông tin chuyển đến với cơ thể thông qua mắt (được con người cảm nhận khi nhìn thấy)	Ánh sáng, ánh sáng lờ mờ, màu sắc, hình dáng, khuôn mặt, đồ vật di chuyển nhanh hay chậm, khoảng cách giữa đồ vật và mặt (xa hay gần), v.v.
Nghe (Thính giác) 	Luồng thông tin chuyển đến với cơ thể thông qua tai (cảm giác được con người cảm nhận khi nghe thấy)	Tiếng ồn lớn, giọng nói, âm nhạc, âm thanh cao và thấp, v.v.
Ngửi (Khứu giác) 	Luồng thông tin chuyển đến cơ thể qua mũi (cảm giác được con người cảm nhận khi ngửi thấy).	Mùi hương nặng và nhẹ, mùi khó chịu và dễ chịu, mùi hương của người, địa điểm và thức ăn/ thức uống, v.v.
Nếm (Vị giác) 	Luồng thông tin chuyển đến cơ thể thông qua lưỡi (cảm giác được con người cảm nhận khi nếm, ăn hoặc uống)	Hương vị khác nhau (ngọt, chua, mặn, đắng, v.v.)
 Chạm (Xúc giác)	Luồng thông tin chuyển đến cơ thể thông qua da và miệng (cảm giác con người cảm nhận trên cơ thể)	Chạm nhẹ, ấn sâu mạnh, nhiệt độ, đau, rung, cấu trúc khác nhau (mịn, sần, giòn, cứng, v.v.)
Thăng bằng và Chuyển động (Tuyến tiền đình) 	Luồng thông tin chuyển đến cơ thể thông qua các chuyển động (cảm giác được con người cảm nhận khi cơ thể di chuyển lên, xuống, lùi, về phía trước, đi ngang, xoay, v.v.)	Chuyển động, lắc lư, xoay, nảy, xoay tròn, đứng lên, ngồi xuống, giữ thăng bằng, v.v.
Cảm nhận về khớp và Hệ cơ (Hệ vận động) 	Luồng thông tin đến cơ thể thông qua các cảm giác được cảm nhận ở khớp và cơ (cảm giác được con người cảm nhận khi cơ thể ở các tư thế khác nhau và khi cơ thể tiếp xúc với các vật thể như người, ghế hoặc mặt đất)	Ngồi, đi bộ, chạy, bò, leo trèo, dậm chân, nhảy, vỗ tay, đẩy và kéo vật nặng, nâng và mang vật, v.v.
Cảm nhận bên trong cơ thể (Nội thụ cảm) 	Luồng thông tin xuất phát từ bên trong cơ thể liên quan đến trạng thái hoặc tình trạng cơ thể của một người (cảm giác được con người cảm nhận được từ bên trong cơ quan nội tạng).	Đói, khát, no, nhịp tim, nhịp thở, nhiệt độ, nhu cầu ruột và bàng quang, v.v.

Những ví dụ ví dụ về các loại thông tin cảm giác khác nhau mà con người cảm nhận được thông qua các giác quan. Luồng thông tin mà trẻ nhận được từ môi trường xung quanh có ảnh hưởng đến tất cả các hoạt động hàng ngày của trẻ bao gồm cả giờ ăn. Ví dụ:

CÁC TRẢI NGHIỆM CẢM GIÁC CỦA TRẺ TRONG GIỜ ĂN	CÁC GIÁC QUAN THAM GIA
Ánh sáng trong phòng.	Nhìn (Thị giác)
Thức ăn đươc đặt trong chén bát có màu sắc	Nhìn (Thị giác)
Tiếng ồn của từ những trẻ khác trong phòng ăn	Nghe (Thính giác)
Cảm giác của trẻ khi ngồi trên ghế ăn hoặc tư thế để ăn	Chạm/Cảm nhận (Xúc giác) Cảm nhận về khớp và hệ cơ (Hệ vận động) Thăng bằng và Chuyển động (Tuyến tiền đình)
Cách người chăm sóc cười với trẻ khi cho trẻ ăn	Nhìn (Thị giác)
Mùi hương của thức ăn khi đưa gần miệng trẻ	Ngửi (Khứu giác)
Hương vị của thức ăn và thức uống trong miệng trẻ	Nếm (Vị giác)
Cấu trúc của thức ăn cảm nhận được khi trẻ đưa thức ăn vô miệng hoặc trẻ cảm nhận bằng tay khi tự chạm vào thức ăn	Chạm/Cảm nhận (Xúc giác)
Cảm giác dạ dày trống rỗng trước khi ăn hoặc cảm giác no sau khi trẻ ăn xong bữa ăn	Cảm nhận bên trong cơ thể (Nội thụ cảm)

Ăn uống là hoạt động giàu cảm giác nhất mà trẻ sẽ trải qua. Điều này có nghĩa là sự hiểu biết về mối quan hệ và tác động giữa các giác quan đến hoạt động ăn uống của trẻ phù hợp với sự phát triển là rất quan trọng.



CÁC GIÁC QUAN CÓ TẦM QUAN TRỌNG NHƯ THẾ NÀO?

Mỗi trẻ có một hệ thần kinh cảm giác (giác quan) riêng biệt. Cách trẻ hình thành nên hệ thần kinh giác quan của mình sẽ tác động đến cách trẻ trải nghiệm về thế giới xung quanh, trong đó có cả việc ăn uống. Ví dụ, những hương vị và mùi vị khác nhau của thức ăn có thể mang đến cho trẻ trải nghiệm một bữa ăn tích cực, thú vị. Tuy nhiên, nếu hương vị và mùi vị được coi là "xấu", tiêu cực hoặc không ngon miệng có thể dẫn đến trải nghiệm căng thẳng và không vui vẻ cho trẻ.

Hệ thần kinh cảm giác có ảnh hưởng mạnh mẽ đến sự thành công của các bữa ăn của con chúng ta.

LỢI ÍCH CỦA CÁC GIÁC QUAN	VÍ DỤ MINH HOẠ (CÁC LỢI ÍCH)
Trẻ học hỏi và Phát triển trong các hoạt động hằng ngày 	○ Hướng dẫn cho trẻ các luồng thông tin cảm giác khác nhau tạo thành các thói quen hằng ngày. ○ Hướng dẫn trẻ cách tiếp nhận và phản ứng với những luồng thông tin cảm giác khác nhau. ○ Hướng dẫn cho trẻ về các giác quan và cảm nhận riêng của trẻ (sở thích, sự nhạy cảm hoặc không thích)
Phát triển thế giới quan ở trẻ 	○ Giúp trẻ có cơ hội trải nghiệm các luồng thông tin cảm giác khác nhau để giúp trẻ phát triển khỏe mạnh. ○ Trang bị cho trẻ những luồng thông tin cảm giác khác nhau trẻ có thể trải nghiệm trong cuộc sống sau này.
Sức khỏe và Hạnh phúc của trẻ 	○ Giúp trẻ có cơ hội xác định các nhu cầu cá nhân và tự chăm sóc bản thân. ○ Giúp trẻ phát triển nhiều trải nghiệm hơn nữa. ○ Hỗ trợ trẻ phát triển toàn diện.

Trẻ đã có thể học được và cảm nhận được xung quanh từ khi còn nằm trong bụng mẹ và các giác quan tiếp tục hoàn thiện sau khi trẻ chào đời.

HỆ THỐNG CẢM GIÁC NHẠY CẢM: HỆ THỐNG CẢM GIÁC QUÁ NHẠY CẢM VÀ KÉM NHẠY CẢM

Trẻ có thể có cảm nhận quá mẫn hoặc giảm mẫn và những khái niệm này được qui ước là mức độ nhạy cảm của giác quan. Trẻ có thể bị kích thích quá mức hoặc giảm kích thích quá mức khi tiếp xúc với môi trường xung quanh, hoặc khi trẻ tiếp xúc với một luồng thông tin cảm giác nhất định. Chính sự nhạy cảm này có thể khiến trẻ gặp nhiều khó khăn khi ăn uống. Điều quan trọng là bảo mẫu có thể xác định khi nào trẻ có các biểu hiện này và biết cách giúp trẻ.

DẤU HIỆU NHẬN BIẾT TRẺ CÓ GIÁC QUAN QUÁ MẪN:

- Trẻ bị ho, bị nghẹn, nôn, khạc và nôn ói thức ăn và thức uống (đặc biệt là khi cho trẻ ăn loại thức ăn có hương vị hoặc cấu trúc mới)
- Trẻ gặp khó khăn khi đổi sang ăn thức ăn có mùi vị và/hoặc cấu trúc mới.
- Trẻ do dự, nhăn mặt hoặc đẩy thức ăn ra xa.
- Trẻ tránh không ăn các loại thức ăn có mùi vị, cấu trúc hoặc độ đặc nhất định
- Trẻ từ chối ăn hoặc uống
- Bữa ăn kép dài (hơn 30-40 phút mỗi bữa)
- Trẻ tích nhiều thức ăn hoặc thức uống trong miệng
- Trẻ "ngậm" thức ăn trong miệng lâu hơn bình thường (nhưng trẻ không ý thức được việc đó)
- Thức ăn, thức uống hoặc nước bọt của trẻ chảy ra trên miệng hoặc trên mặt trẻ (nhưng trẻ không ý thức được việc đó)
- Trẻ thường xuyên khóc, quấy hoặc không vui khi ăn.
- Trẻ thường ngủ thiếp đi khi ăn
- Trẻ thường xuyên cần các tiếp xúc vật lý (ấn mạnh vào trẻ)
- Trẻ tránh các tiếp xúc vật lý (đặc biệt là chạm nhẹ vào người trẻ)

Hệ thống giác quan quá mẫn (Tăng độ nhạy cảm): Trẻ có biểu hiện phản ứng mạnh mẽ với một thông tin cảm giác hoặc một cảm giác cụ thể. Phản ứng này mạnh hơn những gì chúng ta mong đợi.

Trẻ bị bại não thường có hệ thần kinh cảm giác quá nhạy cảm



Ví dụ phổ biến về Phản ứng quá mẫn:

① Trẻ thường xuyên giật mình vì tiếng động hoặc bị chạm nhẹ
② Trẻ giật lùi, né tránh hoặc co lại tránh bị chạm vào người.
③ Trẻ gồng cứng cơ khi ăn
④ Trẻ bịt tai khi ở trong một căn phòng có tiếng ồn
⑤ Trẻ nhắm mắt hoặc ngủ thiếp đi khi trẻ ở trong không gian ồn ào hoặc "bận rộn"
⑥ Trẻ thích thấy ít thức ăn đặt trên đĩa hoặc khay cùng một lúc
⑦ Trẻ bịt miệng khi đổi hương vị hoặc cấu trúc thực phẩm mới
⑧ Trẻ nhăn mặt, bịt miệng, nôn ói hoặc đẩy thức ăn ra
⑨ Trẻ rung, lắc, hoặc đập người khi trong trẻ ở trong không gian ồn ào hoặc "bận rộn"
⑩ Trẻ có khả năng chịu đau kém - có thể dễ dàng bị đau hoặc đau đớn

Hệ thống giác quan giảm mẫn (Giảm sự nhạy cảm): Khi trẻ biểu hiện phản ứng chậm trước một thông tin cảm giác hoặc cảm giác cụ thể nào đó. Phản ứng này chậm hơn những gì chúng ta mong đợi.



*Trẻ mắc hội chứng Down thường có hệ thần kinh **kém** nhạy cảm.*

CÁC VÍ DỤ PHỔ BIẾN VỀ PHẢN ỨNG KÉM NHẠY CẢM:

① Trẻ ít có phản ứng với tiếng ồn hoặc bị chạm nhẹ
② Trẻ có nhu cầu và thích tham gia các hoạt động mạnh như ôm, quắp chặt, muốn chơi các trò chơi thô bạo, đập, hay đâm người đồ vật hoặc người khác v.v
③ Trẻ ngậm đầy thức ăn trong miệng- việc này làm trẻ lấy tay che miệng khi được cho ăn, trẻ nôn hoặc bị hóc thức ăn.
④ Trẻ không nhận thấy hoặc không cảm nhận thức ăn, chất lỏng hoặc nước bọt quá nhiều trên mặt hoặc trong miệng
⑤ Trẻ thích thực ăn các phẩm có cấu trúc cứng hơn, giòn hơn cấu trúc mềm, mịn và ướt
⑥ Trẻ thích các món ăn có nhiều gia vị

⑦ Trẻ có khả năng chịu đựng đau đớn cao - có thể tự làm tổn thương bản thân và không cho thấy bất kỳ cảm giác đau đớn hoặc khó chịu nào.

Những luồng thông tin cảm giác khác nhau có thể khiến trẻ có phản ứng quá nhạy cảm và tăng độ nhạy cảm hoặc kém nhạy cảm và giảm độ nhạy cảm. Hiểu được trẻ nguyên nhân làm cho trẻ phản ứng với môi trường xung quanh, đặc biệt là trong giờ ăn, giúp người chăm sóc có thể hạn chế sự kích thích quá mức hoặc bị giảm kích thích ở trẻ, giúp cho các hoạt động hàng ngày của trẻ trở nên dễ dàng hơn. Dưới đây là một số ví dụ về các yếu tố phổ biến có liên quan đến môi trường xung quanh có thể giúp hoặc cản trợ sự phát triển của trẻ.

TÍN HIỆU TÁC ĐỘNG ĐẾN GIÁC QUAN	VÍ DỤ
Ánh sáng	Ánh đèn quá sáng hoặc quá mờ, ánh sáng tự nhiên từ bên ngoài, bóng đèn, ánh sáng huỳnh quang, vv
Đồ vật trang trí trong phòng	Màu sơn tường, tranh dán tường, hình ảnh, cửa sổ trong phòng, v.v.
Tiếng ồn	Tiếng nhạc, âm thanh, giọng nói, âm thanh phát tra từ TV, âm thanh phát ra từ đồ chơi, âm thanh bên ngoài đường phố, tiếng máy móc, tiếng ồn từ những trẻ khác, vv
Mùi hương	Mùi thức ăn, thức uống, nước hoa, mùi khói, mùi tả bẩn, mùi cơ thể người, v.v.
Các tiếp xúc	Bế ôm ấp, thay tả, mặc quần áo hoặc thay quần áo, lau mặt, thức ăn giòn giòn vv
Mùi vị	Mùi vị của thức ăn, thức uống, đồ cay, đồ ngọt vv
Các chuyển động	Các chuyển động như lắc lư, đu đưa trẻ, trẻ bò, trẻ đi, trẻ nhảy, vỗ nhẹ vào trẻ, bật lên, đạp xe đạp, bế, nâng trẻ lên để thay tả, v.v.

VÌ SAO TRẺ CÓ HỆ GIÁC QUAN NHẠY CẢM?

Có nhiều lý do khiến trẻ có hệ giác quan (hệ thần kinh cảm giác) nhạy cảm. Đôi khi người chăm sóc trẻ có thể nhận biết các lý do này và đôi khi không thể. Tuy nhiên, người chăm sóc trẻ có thể nhận biết các lý do và dấu hiệu từ trẻ bằng cách quan sát cách trẻ phản ứng trong khi cho trẻ ăn cũng như trong các hoạt động và thói quen khác.

Các nguyên nhân phổ biến khiến trẻ có hệ thần kinh cảm giác nhạy cảm:

- Do các điều kiện về y tế, trẻ thường xuyên phải nhập viện (trẻ bị tự kỷ, trẻ bị khiếm thị, trẻ bị khiếm thính)
- Do trẻ bị sinh non
- Trẻ bị phơi nhiễm với hóa chất (thuốc và/ hoặc rượu)
- Trẻ có khác biệt về cấu tạo cơ thể (sứt môi/ vòm miệng)
- Trẻ bị rối loạn thần kinh cơ (bại não)
- Trẻ bị chậm phát triển (hội chứng Down)

- Trẻ gặp các yếu tố cảm xúc xã hội hoặc môi trường (hạn chế trải nghiệm, chịu sự căng thẳng, trẻ bị ép ăn, không được tiếp cận với chăm sóc tích cực)
- Trẻ bị thường xuyên bị đầy bụng (hạn chế khả năng ngửi và nếm, từ chối dung nạp thực phẩm hoặc ăn ít).

Trẻ bị bại não phản ứng quá nhạy cảm khi ai đó chạm vào người.



CÁC YẾU TỐ CHÍNH CỦA HỆ THẦN KINH CẢM GIÁC[9]

Nội dung này giải thích các yếu tố chính cần cân nhắc để hỗ trợ một hệ thần kinh cảm của mỗi trẻ. Người chăm sóc cần hiểu các yếu tố này để áp dụng trong tất cả các hoạt động và thói quen hàng ngày của trẻ, đặc biệt trong giờ ăn.

Người chăm sóc trẻ có thể hỗ trợ hệ thần kinh cảm giác của trẻ trong giờ ăn bằng cách tuân theo các yếu tố chính như sau:

CÁC YẾU TỐ CHÍNH	LƯU Ý ĐỐI VỚI HỆ THẦN KINH CẢM GIÁC CỦA TRẺ
Lắng nghe trẻ	○ Lưu ý sở thích cảm giác và nhu cầu của trẻ được thể hiện trong các hoạt động hàng ngày ○ Dùng sở thích và nhu cầu cảm giác của trẻ xây dựng các hoạt động hàng ngày cho trẻ và cải tiến các hoạt động này ngày càng thành công hơn. ○ Tôn trọng các dấu hiệu trẻ biểu hiện khi trẻ quá kích thích hoặc kém kích thích bởi các luồng thông tin cảm giác và hỗ trợ trẻ, ví dụ: • Việc thay đổi các yếu tố trong các hoạt động cần dựa vào phản ứng của trẻ với các luồng thông tin cảm giác (ví dụ: cho trẻ ăn trong phòng yên tĩnh hơn sau khi nhận thấy trẻ trở nên bực bội và bịt tai trong phòng ăn ồn ào).
Chuẩn bị môi trường xung quanh cho trẻ	○ Làm cho môi trường xung quanh trẻ khi cho trẻ ăn phù hợp với nhu cầu cảm giác của trẻ, ví dụ: • Hạn chế sự phân tâm của trẻ bằng cách thay đổi ánh sáng (có thể điều chỉnh độ sáng) và âm thanh trong phòng ăn.

	• Mở nhạc nhè nhẹ để giúp trẻ điều tiết (làm trẻ bình tĩnh, ổn định cơ thể trẻ) và sự tập trung của trẻ. • Dùng nắp đậy để che thức ăn hoặc thức uống có mùi mạnh. • Cho trẻ cầm đồ dùng ăn uống nếu trẻ nhạy cảm với việc cầm nắm thức ăn bằng tay. • Face children away from "busy" rooms with lots of movement, colors, people and other visual distractions
Chuẩn bị tâm lý cho trẻ	○ Thực hiện các hoạt động chuẩn bị tâm lý cho trẻ phù hợp với nhu cầu cảm giác của trẻ trước khi ăn như: • Thông báo cho trẻ biết thức ăn đang được đưa tới ("Năm phút nữa là đến giờ ăn con nhé." • "Đánh thức" mặt và cơ thể cho trẻ (Xem phụ lục 9J) • Đánh răng cho trẻ • Thực hiện các hoạt động nhẹ nhàng cho trẻ như rung nhẹ, lắc lư, vỗ về, hoặc massage cho trẻ. • Cho trẻ khám phá thức ăn ví dụ như cho trẻ tự ăn và khám phá các loại thực phẩm khác nhau.
Chuẩn bị tư thế cho người chăm sóc trẻ	○ Tạo tư thế thoải mái cho người chăm sóc trẻ khi cho trẻ ăn. ○ Giữ bình tĩnh khi cho trẻ ăn: Hít thở sâu, dùng thìa chơi với trẻ và nói chuyện nhẹ nhàng với trẻ ○ Hiểu được rằng cho trẻ có hệ thần kinh cảm giác nhạy cảm ăn có thể gặp nhiều khó khăn và cần có thời gian.
Cảm giác An toàn, Liên tục và Thoải mái	○ Hạn chế thay đổi thói quen ăn uống hằng ngày của trẻ - sử dụng cùng một chiếc ghế ăn, bàn ăn, phòng ăn, chén ăn cơm, thìa vv... nếu cần thiết, chỉ nên thay đổi từng lần một. ○ Cho trẻ thấy và nói cho trẻ biết trẻ chuẩn bị ăn thức ăn hoặc thức uống gì. ○ Cho trẻ ăn thức ăn hoặc thức uống chầm chậm, không bao giờ ép trẻ ăn. ○ Cho trẻ ăn loại thức ăn và thức uống trẻ quen thuộc trước – giới thiệu cho trẻ thức ăn có hương vị và cấu trúc khác mới sau.



Trẻ trải nghiệm cảm giác phong phú khi ngậm đồ chơi trong miệng lúc trẻ đang nằm chơi. Những trải nghiệm cảm giác khi trẻ còn nhỏ giúp phát triển hệ thần kinh cảm giác của trẻ.

LƯU Ý ĐỐI VỚI HỆ THẦN KINH CẢM GIÁC CỦA TRẺ[9]

Dưới đây là những lời khuyên khi hỗ trợ hệ thần kinh cảm giác cho trẻ ở mọi độ tuổi:

LỜI KHUYÊN 1:	Hãy lắng nghe trẻ. Trẻ sẽ biểu hiện những sở thích và nhu cầu cảm giác của mình bằng các phản ứng và hành vi của trẻ. Hãy để trẻ thể hiện điều gì là tốt nhất cho trẻ.
LỜI KHUYÊN 2:	Chuẩn bị tốt môi trường xung quanh cho trẻ. Chuẩn bị tâm lý cho trẻ là rất quan trọng giúp giờ ăn thành công. Chuẩn bị môi trường xunh quanh, tâm lý, tư thế cho trẻ và cho người chăm sóc trẻ.
LỜI KHUYÊN 3:	Mỗi trẻ có cảm quan khác nhau. Mỗi trẻ đều là duy nhất và có cảm quan khác nhau. Những cảm quan này có thể thay đổi thường xuyên.
LỜI KHUYÊN 4:	Lựa chọn những loại thực phẩm giúp trẻ cảm thấy thích thú. Cho trẻ ăn loại thức ăn và thức uống trẻ đã ăn tốt và thích ăn. Cho trẻ ăn loại thức ăn mới kèm với thức ăn trẻ đã quen ăn để tăng sự thích thú và cảm giác thoải mái cho trẻ.
LỜI KHUYÊN 5:	Hãy bắt đầu với loại thức ăn quen thuộc. Trẻ sẽ ăn tốt hơn khi lịch sinh hoạt hằng ngày quen thuộc và nhất quán với trẻ. Giữ nguyên lịch ăn hàng ngày, với người cho trẻ ăn quen thuộc cùng với đồ dùng quen thuộc với trẻ trong phòng ăn quen thuộc với cùng một chiếc ghế ngồi ăn và loại thức ăn/ thức uống trẻ đã ăn quen thuộc trước. Sau đó, mở rộng cho trẻ ăn thêm các hương vị và cấu trúc khác nhau một khi trẻ đã sẵn sàng.
LỜI KHUYÊN 6:	Hãy thay đổi thức ăn từng loại một. Trẻ có hệ thần kinh cảm giác nhạy cảm sẽ ăn tốt hơn khi thay đổi thức ăn từng lần một, thay vì thay đổi tất cả cùng một lúc. Cho trẻ có thời gian để quen với sự thay đổi hương vị và cấu trúc thức ăn mới.
LỜI KHUYÊN 7:	Hãy để trẻ có thời gian để khám phá thức ăn. Trải nghiệm đồ dùng phi thực phẩm và các thực phẩm có kết cấu và hương vị khác nhau là cách tuyệt vời hỗ trợ phát triển hệ thần kinh cảm giác của trẻ. Để trẻ khám phá các đồ vật bằng tất cả các giác quan của trẻ đặc biệt là dùng tay.
LỜI KHUYÊN 8:	Trẻ học tốt nhất thông qua tình cảm tích cực. Giúp trẻ có những tương tác tích cực trong giờ ăn (và ngoài giờ ăn) để hỗ trợ quá trình này.

LỜI KẾT

Tất cả trẻ em có hệ thần kinh cảm giác đặc biệt, cho dù quá nhạy cảm hay hay kém nhạy cảm, có thể ảnh hưởng đến bữa ăn và sự phát triển thói quen ăn uống của trẻ. Khi người chăm sóc trẻ khám phá ra cách hỗ trợ cảm quan tốt nhất cho trẻ sẽ giúp trẻ có cơ hội trải nghiệm thế giới một cách an toàn và thoải mái hơn. Khi trẻ gặp khó khăn về cảm quan, sử dụng tài liệu hướng dẫn này như một nguồn tài nguyên hữu ích và tìm kiếm sự hỗ trợ từ những người chăm sóc trẻ khác để hỗ trợ cho trẻ.

Để biết thêm thông tin về các kỹ thuật giúp hỗ trợ cảm quan cho trẻ, tham khảo Mục lục 9K và 9M

MỤC 1.4: CƠ BẢN VỀ NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ LÀ GÌ?[12]

Nuôi con bằng sữa mẹ, còn được gọi là cho con bú, là cách nuôi con quan trọng nhất. Sữa mẹ là thực phẩm lý tưởng, bổ dưỡng nhất cho bé và cho con bú là cách để tạo ra sự gắn kết thiết yếu giữa mẹ và bé. Khi được cộng đồng hỗ trợ, tất cả các bà mẹ đều có thể tự cho con bú. Nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ (chỉ cung cấp sữa mẹ cho trẻ - không có sữa công thức, không thực phẩm bổ sung, nước, thức ăn hoặc đồ uống kmớc) được khuyến khích để nuôi dưỡng trẻ từ 6 tmởng tuổi trở xuống. Sau thời gian này, trẻ có thể bắt đầu ăn thử các loại thực phẩm bổ sung phù hợp với lứa tuổi trong khi vẫn tiếp tục bú sữa mẹ.

Cho con bú mẹ khi nào?

Các bà mẹ nên cho con bú càng sớm càng tốt trong vòng một giờ đầu đời.



"Nuôi con bằng sữa mẹ là một trong những cách hiệu quả nhất để đảm bảo sức khỏe và sự sống còn của trẻ em." – Tổ chức Y tế Thế giới, 2018

ÍCH LỢI CỦA VIỆC NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ LÀ GÌ?[13]

ÍCH LỢI CỦA VIỆC NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ VÀ CHO TRẺ BÚ MẸ	
ĐỐI VỚI TRẺ SƠ SINH	**ĐỐI VỚI BÀ MẸ**
Cung cấp đầy đủ dinh dưỡng tối ưu	Giúp kéo dài thời gian giữa các lần mang thai
Thúc đẩy sự pmởt triển của não bộ	Giúp sớm bình phục sức khỏe sau khi sinh
Bảo vệ trẻ khỏi đau ốm và bệnh tật	Giảm nguy cơ mắc các bệnh ung thư và bênh tật kmởc
Giúp trẻ nhanh chóng hồi phục bệnh tật	Giảm chi phí so với việc nuôi con bằng sữa công thức
Giảm nguy cơ tử vong	Tăng sự tiện lợi và tiết kiệm thời gian (đón bé và đi, không cần chuẩn bị bình sữa, v.v.)
Thúc đẩy pmởt triển toàn diện, dinh dưỡng và hạnh phúc của trẻ	Giảm nguy cơ mất an toàn vệ sinh (không cần cọ rửa bình sữa)
Hỗ trợ gắn bó tình cảm ban đầu với người mẹ	Mang đến cảm giác hoàn thiện cho người mẹ và hỗ trợ gắn bó tình cảm ban đầu với trẻ

Nuôi con bằng sữa mẹ và sữa mẹ mang lại rất nhiều lợi ích lâu dài cho cả trẻ và mẹ. Sữa mẹ chứa đầy đủ dinh dưỡng giúp pmởt triển toàn diện cho trẻ, bảo vệ khỏi bệnh tật (cho trẻ và mẹ), giảm nguy cơ tử vong (cho trẻ và mẹ), không tốn thêm chi phí và hình thành tình cảm an toàn và thỏa mãn giúp trẻ pmởt triển - cho con bú và sữa mẹ có rất nhiều lợi ích.

Trẻ sơ sinh chỉ bú sữa mẹ ít bị hen suyễn và bị dị ứng, và ít bị tiêu chảy, bệnh hô đường hấp và nhiễm trùng tai hơn.

NGUYÊN NHÂN TRẺ KHÔNG ĐƯỢC CHO NUÔI BẰNG SỮA MẸ HOẶC BÚ SỮA MẸ

Có nhiều nguyên nhân khiến trẻ không có cơ hội để được nuôi bằng sữa mẹ hoặc được bú sữa mẹ. Đôi khi chúng ta biết nguyên nhân và đôi khi không. Người chăm sóc trẻ có thể biết được các nguyên nhân tiềm ẩn và hỗ trợ cho trẻ và bà mẹ. Bên cạnh đó, một số trẻ cũng gặp phải những lý do dưới đây, điều đó không có nghĩa là trẻ không thể bú mẹ. Trẻ gặp các vấn đề về sức khỏe được hưởng lợi nhiều nhất từ việc nuôi con bằng sữa mẹ và bú sữa mẹ. Những trẻ luôn có nguy cơ gặp phải những tmởch thức, khó khăn khi bú mẹ hoặc trẻ hoàn toàn không có cơ hội để bú sữa mẹ.

Nguyên nhân phổ biến trẻ cần hỗ trợ đặc biệt để bú sữa mẹ hoặc trẻ có thể không được sữa mẹ:

① Trẻ có các vấn đề về điều kiện y tế ví dụ như trẻ sinh non, trẻ ốm yếu, trẻ không được ở cùng người mẹ sau khi được sinh ra vv..
② Người mẹ gặp các vấn đề về điều kiện y tế ví dụ như không thể chăm sóc con sau khi sinh, người mẹ ốm yếu, bệnh tật vv....
③ Trẻ có kmởc biệt về cấu tạo (sứt môi / vòm miệng)
④ Trẻ bị rối loạn thần kinh cơ (bại não)
⑤ Trẻ bị chậm pmởt triển (hội chứng Down)
⑥ Trẻ gặp các yếu tố cảm xúc xã hội hoặc môi trường (trẻ không có mẹ hoặc cảm quan của người mẹ)
⑦ Sự giáo dục, hỗ trợ cộng đồng (người mẹ không biết cách cho con bú, thiếu sự hỗ trợ từ gia đình hoặc cộng đồng)



Em bé này bị mẹ bỏ rơi khi vừa mới sinh và được đưa vào trung tâm nuôi dưỡng. Vì người mẹ đã bỏ rơi cmởu, cmởu không có cơ hội được nuôi bằng sữa mẹ hoặc bú sữa mẹ.



Em bé này được sinh ra bị sứt môi/ vòm miệng khiến cmởu gặp khó khăn trong việc bú mẹ.



Em bé này bị sinh non vài tuần. Cmởu cần chăm sóc tích cực tại bệnh viện mà không có mẹ ở bên. Cmởu không thể bú sữa mẹ vì cmởu quá nhỏ và quá yếu

NHỮNG ĐIỀU CẦN LƯU Ý NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ VÀ CHO TRẺ BÚ SỮA MẸ[14,15]

Mặc dù nuôi con bằng sữa mẹ và sữa mẹ mang lại vô số lợi ích cho mẹ và trẻ, nhưng có một vài lý do người mẹ không nên nuôi con bằng sữa mẹ và/ hoặc cho trẻ bú sữa mẹ.

Những nguyên nhân phổ biến khiến người mẹ KHÔNG NÊN nuôi con bằng sữa mẹ hoặc cho con bú sữa mẹ:

- Người mẹ bị nhiễm HIV (virus gây suy giảm miễn dịch ở người) và (1) không thể nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tmởng đầu và (2) không thể hoặc không dùng thuốc kmởng vi-rút trong thời gian cho con bú.
- Người mẹ bị nhiễm virut lymphotropic tế bào T loại 1 hoặc 2 (một loại virut lây lan qua quan hệ tình dục, truyền máu hoặc dùng chung kim tiêm có thể gây ung thư)
- Người mẹ có nghi ngờ hoặc xác nhận bị nhiễm virus Ebola.
- Người mẹ sử dụng các chất gây nghiện như cocaine, PCP v.v.
- Trẻ được chẩn đoán mắc bệnh galactose (một rối loạn hiếm gặp khiến tiêu hóa sữa mẹ và sữa công thức thường xuyên trở nên nguy hiểm).

Nghiên cứu mới đây cho thấy nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ kết hợp với việc điều trị bằng thuốc kmởng vi rút có thể làm giảm đáng kể nguy cơ lây truyền vi rút HIV cho trẻ khi người mẹ cho con bú.

Những lý do phổ biến khiến người mẹ nên TẠM THỜI KHÔNG cho con bú NHƯNG CÓ THỂ cung cấp sữa mẹ:

- Người mẹ dương tính với bệnh lao nhưng không được điều trị.
- Người mẹ bị nhiễm vi rút varicella (thủy đậu) năm ngày trước khi sinh kéo dài đến hai ngày sau khi sinh.

Người mẹ mắc bệnh lao vẫn có thể cho con bú bằng sữa mẹ sau khi đã được điều trị ít nhất hai tuần và được cho là không còn bị lây nhiễm.

Những lý do phổ biến khiến người mẹ nên TẠM THỜI KHÔNG cho con bú HOẶC cung cấp sữa mẹ:

- Người mẹ bị nhiễm vi khuẩn brucellosis (nhiễm trùng do vi khuẩn từ động vật hoặc sản phẩm động vật bị nhiễm bệnh) mà không được điều trị.
- Người mẹ bị nhiễm HSV (virus herpes simplex – Mụn rộp sinh dục) có các tổn thương trên đầu vú.
- Người mẹ đang dùng các loại dược phẩm phóng xạ (các loại thuốc có đặc điểm phóng xạ dùng để chẩn đoán hoặc điều trị bệnh)
- Người mẹ đang dùng một số loại thuốc có thể gây hại cho trẻ (alkaloids, thuốc chống ung thư, một số thuốc chống co giật và một số thuốc có chứa cyclosporine, amiodarone và lithium).

Người mẹ có thể cung cấp sữa mẹ cho trẻ mà không cần cho trẻ bú bằng cách vắt sữa mẹ bằng tay hoặc bằng máy bơm hút sữa sau đó cho sữa mẹ vào bình để trẻ bú.

NHỮNG TƯ THẾ CHO TRẺ BÚ PHỔ BIẾN[16,17]

Có nhiều tư thế kmớc nhau để cho trẻ bú mẹ. Một số tư thế phổ biến nhất được giới thiệu trong tài liệu hướng dẫn này. Mỗi người mẹ và trẻ sẽ tìm được tư thế phù hợp nhất với họ. Mỗi tư thế mang đến những lợi ích kmớc nhau; tuy nhiên, lợi ích chung của tất cả các tư thế đó là: mang đến sự gần gũi cho mẹ và trẻ. Khi người mẹ mới bắt đầu cho con bú và hiểu về con mình, người mẹ có thể cần sự hỗ trợ trong vài tuần đầu tiên. Mặc dù một số trẻ nhanh chóng học cách ngậm vú và bú tốt ngay từ đầu, nhưng một số trẻ có thể chưa thể tự phối hợp được nên cần có sự hỗ trợ.

Nếu tư thế hiện tại không thoải mái cho người mẹ hoặc em bé, có thể thử tư thế kmớc thoải mái hơn. Đôi khi các người mẹ phải thử nhiều tư thế kmớch nhau cho đến khi thấy tư thế "thoải mái phù hợp nhất"

CÁCH CHỌN TƯ THẾ KHI CHO TRẺ BÚ MẸ

Việc tìm được tư thế cho trẻ bú mẹ thoải mái cho cả người mẹ lẫn trẻ sẽ:

① Giúp cho trẻ ngậm vú tốt và bú được nhiều sữa nhất
② Giảm đau núm vú và chấn thương (viêm núm vú)
③ Giúp cho trẻ tăng cân
④ Giúp trẻ và mẹ cảm thấy thoải mái nhất
⑤ Giúp người mẹ cho con bú lâu hơn.

Trẻ ngậm vú tốt là khi trẻ được gắn với vú mẹ để người mẹ có thể cho trẻ bú bú dễ dàng và nuôi dưỡng trẻ tốt nhất. Trẻ ngậm vú tốt không làm đau và khó chịu cho người mẹ khi cho trẻ bú





TƯ THẾ ÔM TRẺ

Cách thực hiện:

- Người mẹ ngồi ở tư thế thoải mái
  - Cho trẻ nằm đối mặt với người mẹ (dùng gối mềm, tấm đệm hoặc tấm chăn nếu thoải mái hơn cho mẹ và trẻ)
- Thân người và đầu của trẻ đặt trên cánh tay người mẹ.
- Bụng trẻ của trẻ chạm vào bụng người mẹ
- Tai, vai và hông của trẻ nằm trên một đường thẳng, nâng đầu cao hơn thân người trẻ.

<< Tư thế này tốt nhất: Cho tất cả trẻ sơ sinh từ 0-12 tmởng tuổi >>

Người mẹ dùng tay cùng phía với bầu ngực bên cho bú để đỡ em bé.



TƯ THẾ ÔM TRẺ VỚI CÁNH TAY ĐỐI DIỆN

CÁCH THỰC HIỆN:

- Người mẹ ngồi ở tư thế thoải mái.
- Cho trẻ nằm đối mặt với người mẹ (dùng gối mềm, tấm đệm hoặc tấm chăn nếu thoải mái hơn cho mẹ và trẻ)
- Thân người trẻ được đặt trên cánh tay người mẹ, đối diện với bầu ngực của người mẹ.
- Người mẹ đỡ vai và cổ của trẻ để trẻ có thể xoay đầu và mở miệng ngậm vú.
- Bụng trẻ áp vào bụng mẹ.
- Tai, vai và hông của trẻ nằm trên một đường thẳng, nâng đầu cao hơn thân người trẻ.

Người mẹ dùng tay đối diện với bầu ngực bên cho bú để đỡ em bé.

<< Tư thế này tốt nhất: Cho tất cả trẻ sơ sinh từ 0-12 tmởng tuổi >>



TƯ THẾ ÔM BÓNG

Cách thực hiện:

- Người mẹ ngồi ở tư thế thoải mái.
- Trẻ có thể nằm trên lưng, giữa bầu ngực và cánh tay người mẹ (dùng gối mềm, tấm đệm hoặc tấm chăn nếu thoải mái hơn cho mẹ và trẻ)
- Người mẹ dùng cẳng tay để đỡ đầu trẻ.
- Người mẹ dùng cánh tay để đỡ vai và cổ trẻ

<< Tư thế này tốt nhất: Cho tất cả trẻ sơ sinh từ 0-12 tmởng tuổi. Người mẹ có bầu ngực lớn hoặc người mẹ vẫn còn đau sau phẫu thuật sinh con >>

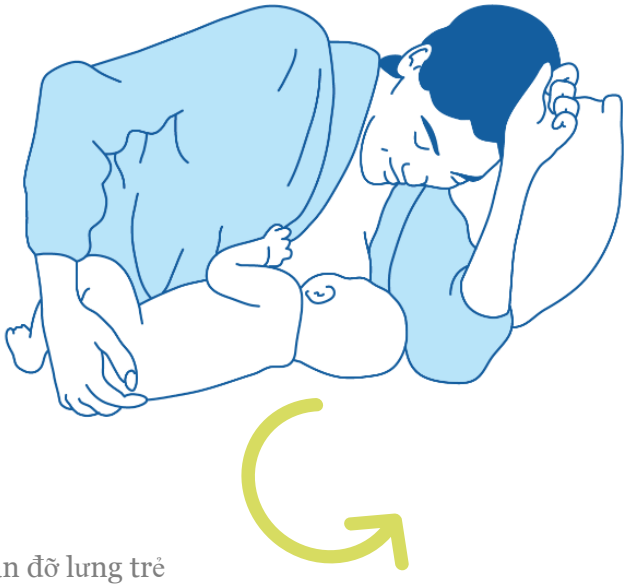
Trẻ nằm nghiêng về phía mẹ chân nằm dưới cánh tay mẹ

TƯ THẾ NẰM

Cách thực hiện:

- Người mẹ nằm ở tư thế thoải mái.
- Trẻ nằm song song cạnh người mẹ, bụng áp bụng (dùng gối mềm, tấm đệm hoặc tấm chăn nếu thoải mái hơn cho mẹ và trẻ)
- Người mẹ dùng tay gần sàn, giường hoặc chăn đỡ lưng trẻ
- Có thể dùng chăn, khăn cuộn tròn để đỡ lưng cho trẻ.

<< Tư thế này tốt nhất: Cho tất cả trẻ sơ sinh từ 0-12 tmởng tuổi. Được khuyến khích áp dụng cho trẻ đã bú tốt khi ngồi thẳng >>



Cả trẻ và người mẹ cùng tựa vào giường, ghế, tấm nệm, sàn nhà....



Người mẹ dùng thân người để đỡ trẻ, cho phép tay và thaannguoiwf trẻ cử động.

TƯ THẾ NẰM CHẾCH

Cách thực hiện:

- Người mẹ nằm/ ngồi ở tư thế thoải mái.
- Người mẹ có thể nằm ngã người về phía sau (ngã ra phía sau) trên ghế, trên giường hoặc trên sàn nhà có gối, nệm hoặc chăn. (Nếu ghế ngồi trên ghế, cần có chỗ gác chân)
- Trẻ nằm trên bụng mẹ (bụng áp bụng)

<< Tư thế này tốt nhất: Cho tất cả trẻ sơ sinh từ 0-12 tmởng tuổi. Sữa mẹ chảy nhanh. Trẻ bú chậm >>



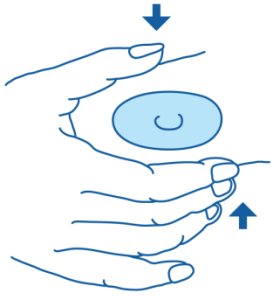
GIÚP TRẺ NGÂM VÚ VÀ BÚ TỐT

Khi trẻ được đặt ở vị trí tốt, trẻ sẽ sẽ ngậm vú và bú tốt. Khi ngậm vú và bú tốt, trẻ sẽ bổ sung thêm dinh dưỡng, tăng cân và tăng trưởng tốt hơn.

Bước 1

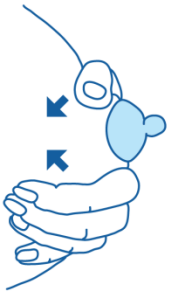


Bước 2





Bước 3



Bước 4

Dưới đây là bốn bước để trẻ có thể ngậm vú bằng cách sử dụng kỹ thuật "áp bầu vú":

Bước 1: Người mẹ đặt tay hình chữ "C" quanh bầu vú, giữ ngón tay và ngón cái xa núm vú.

Bước 2: Dùng các ngón tay và ngón cái xoay núm vú làm đầu vú hẹp để giúp trẻ ngậm vú (bầu ngực sẽ nhỏ hơn khi xoay từ tròn sang hình vuông.

Bước 3: Đẩy ngược bầu vú về phía ngực/ sườn giúp núm vú nhỏ lại cho trẻ ngậm.

Bước 4: Đẩy ngón tay cái vào sâu hơn nữa, giúp núm vú hướng về phía miệng của trẻ, giúp trẻ ngậm vú. Sau đó người mẹ lấy tay đỡ đầu trẻ, áp trẻ và bầu vú mẹ, giúp trẻ mở miệng rộng để ngậm vú.

Lưu ý:

① Cơ thê trẻ luôn ở vị trí ngang bằng hoặc thấp hơn bầu vú của người mẹ.
② Trước khi cho trẻ ngậm vú, đầu trẻ được đỡ ngửa về phía sau (trong khi người mẹ dùng tay đỡ đầu trẻ) để giúp trẻ mở miệng rộng ngậm vú.
③ Nhẹ nhàng áp mặt trẻ vào bầu vú mẹ - tránh áp bầu vú mẹ vào trẻ.
④ Chạm môi trên của trẻ vào núm vú mẹ, khuyến khích trẻ mở miệng và ngậm vú.
⑤ Chạm núm vú quanh môi dưới quanh khóe môi của trẻ, khuyến khích trẻ mở miệng và ngậm vú.
⑥ Đặt trẻ nghiêng về phía bầu ngực mẹ, áp mũi trẻ vào bầu vú mẹ (Miệng của trẻ nằm quanh đầu vú.)
⑦ Khi trẻ ngậm vú, lưỡi và môi dưới của trẻ tiếp xúc với núm vú trước rồi đến môi trên.

CÁC YẾU TỐ QUAN TRỌNG CỦA VIỆC CHO CON BÚ BẰNG SỮA MẸ

Nội dung mục này sẽ đề cập đến những yếu tố quan trọng giúp nuôi con bằng sữa mẹ thành công

CÁC YẾU TỐ QUAN TRỌNG	DẤU HIỆU CHO CON BÚ BẰNG SỮA MẸ THÀNH CÔNG
Tư thế cho trẻ bú đáp ứng với nhu cầu của trẻ	○ Tư thế bú an toàn và được nâng đỡ tốt giúp trẻ ngậm vú tốt. ○ Trẻ cảm thấy dễ chịu khi bú mẹ ○ Tư thế đúng giúp cung cấp lượng sữa phù hợp cho trẻ. ○ Xem xét hình dáng, khả năng và nhu cầu của trẻ khi chọn tư thế cho trẻ bú. ○ Tư thế bú đúng giúp trẻ bú thời gian 30 phút hoặc lâu hơn.
Tư thế cho trẻ bú đáp ứng với nhu cầu của người mẹ	○ Tư thế bú an toàn và được nâng đỡ tốt giúp trẻ ngậm vú tốt hơn (không gây đau đớn cho người mẹ) ○ Người mẹ cảm thấy dễ chịu khi cho con bú ○ Tư thế cho bú được người mẹ duy trì (thoải mái) trong suốt bữa ăn của trẻ ○ Xem xét hình dáng và nhu cầu của người mẹ khi cho trẻ bú.
Hiểu và tôn trọng các tín hiệu khi cho bú	○ Người mẹ dự đoán trẻ đói trước khi trẻ bắt đầu khóc ○ Người mẹ hiểu các tín hiệu của trẻ khi trẻ đói (Xem Phụ lục 9L-1) ○ Người mẹ hiểu các tín hiệu của trẻ khi trẻ no (Xem Phụ lục 9L-2) ○ Cả người mẹ và trẻ đều cảm thấy dễ chịu khi bú và cho bú.
Tìm được tư thế cho trẻ ngậm vú đúng cách	○ Trẻ có thể ngậm vú đúng cách ○ Trẻ có thể bú dễ dàng và hiệu quả ○ Trẻ bú no trong vòng 30 phút hoặc ít hơn. ○ Trẻ tăng cân và tăng trưởng tốt, chứng tỏ trẻ bú đủ sữa. ○ Người mẹ không bị đau trong và sau khi cho trẻ bú.
Tương tác giữa người mẹ và trẻ thường xuyên	○ Người mẹ mỉm cười, nói chuyện, hát và ngắm nhìn trẻ khi cho trẻ bú. ○ Trẻ thích bú mẹ và tích cực tương tác với mẹ. ○ Người mẹ thích cho trẻ bú vú. ○ Trẻ tăng trưởng và phát triển ○ Người mẹ và trẻ phát triển sự gần gũi và kết nối.

Lưu ý: Các bà mẹ và người chăm sóc nên theo dõi các dấu hiệu phổ biến cho thấy việc cho trẻ bú có thể không được tốt ví dụ đau núm vú khi bú, vắt vú, trẻ tăng cân kém, tã ướt hoặc bẩn, trẻ thường xuyên quấy khóc khi áp vú hoặc gặp khó khăn khi bú.

LỜI KHUYÊN KHI CHO TRẺ BÚ MẸ

LỜI KHUYÊN 1:	Xem xét nhu cầu các nhân của người mẹ và trẻ khi con tư thế cho trẻ bú. Mỗi người mẹ và trẻ đều có những sự khác biệt với hình dáng, khả năng và nhu cầu khác nhau. Những sự khác biệt này sẽ giúp tìm ra tư thế cho trẻ bú phù hợp nhất.
LỜI KHUYÊN 2:	Xem xét sự thoải mái của người mẹ. Cơ thể người mẹ cảm thấy thế nào khi cho trẻ bú? Lưng có bị đau không? Cánh tay có mỏi khi ôm trẻ không? Người mẹ có thể duy trì tư thế cho trẻ bú trong thời gian bao lâu? Tìm ra tư thế cho bú đúng đúng không chỉ đáp ứng nhu cầu của trẻ mà còn giúp duy trì sức khỏe lâu dài cho người mẹ. Các bà mẹ khỏe mạnh và hạnh phúc giúp phát triển những đứa trẻ khỏe mạnh và hạnh phúc.
LỜI KHUYÊN 3:	Khi trẻ lớn, tư thế cho trẻ bú cũng cần thay đổi. Khi trẻ lớn hơn và khả năng của trẻ phát triển hơn, tư thế cho trẻ bú có thể cần phải thay đổi. Thay đổi là cần thiết theo thời gian để phù hợp với nhu cầu ngày càng tăng của trẻ.
LỜI KHUYÊN 4:	Tìm ra tư thế cho trẻ bú phù hợp nhất. Đôi khi người mẹ cần phải thử một vài tư thế khác nhau cho đến khi tìm ra tư thế cho trẻ bú phù hợp nhất. Dành thời gian, xem xét phản ứng của trẻ và thực hiện những thay đổi nhỏ khi cần thiết.
LỜI KHUYÊN 5:	Người mẹ khỏe mạnh = những đứa trẻ khỏe mạnh Việc quan trọng là người mẹ cần chăm sóc tốt cho bản thân, ăn thực phẩm lành mạnh, uống nhiều nước, nghỉ ngơi và tránh căng thẳng, hút thuốc, thuốc và rượu, và các loại thuốc.
LỜI KHUYÊN 6:	Tìm sự hỗ trợ càng sớm càng tốt . Mặc dù cho con bú nghe có vẻ đơn giản, nhưng có thể mất nhiều thời gian và thực hành. Phụ nữ cần tìm kiếm sự hỗ trợ, đặc biệt là những người mẹ mới hoặc những người mẹ có con cần có nhu cầu đặc biệt. Khi người mẹ gặp khó khăn trong việc cho con bú, cần tìm kiếm sự hỗ trợ càng sớm càng tốt từ các thành viên gia đình hoặc cộng đồng.

LỜI KẾT

Cho con bú là một hành động đẹp của tình yêu mà người mẹ dành cho con mình. Hành động tuyệt vời này mang đến nhiều lợi ích đáng kinh ngạc cho cả trẻ và mẹ. Một số người mẹ sẽ không cần bất kỳ sự hỗ trợ nào khi cho con bú. Tuy nhiên, nhiều người mẹ được hưởng lợi rất nhiều nếu có sự giúp đỡ, hỗ trợ và chăm sóc của gia đình và các thành viên trong cộng đồng. Sử dụng tài liệu hướng dẫn này như một tài liệu tham khảo hữu ích là một người mẹ trẻ, hoặc để hỗ trợ những người mới làm mẹ khác trong cộng đồng. Ngoài ra, khi gặp câu hỏi về việc cho con bú hoặc những khó khăn thách thức khi cho con bú, hãy tìm sự hỗ trợ từ người khác. Thông thường, việc chia sẻ khó khăn đang gặp phải hoặc câu hỏi với các những người mẹ, người chăm sóc và các thành viên trong nhóm có thể đưa ra các giải pháp sáng tạo và giải quyết vấn đề lớn hơn cũng như làm giảm bớt sự khó khăn của người chăm sóc trẻ.

Để tìm hiểu thêm thông tin về cách cho trẻ bú mẹ, tham khảo Phụ lục 9J-1, Phụ lục 9I và Phụ lục 9N.

MỤC 1.5: CÁCH CHO TRẺ BÚ BÌNH

CHO TRẺ BÚ BÌNH LÀ GÌ?

Lý tưởng nhất là trẻ được bú sữa mẹ. Tuy nhiên, không phải lúc nào cũng có thể thực hiện được điều này. Cho trẻ bú bình cũng là một cách để cung cấp dinh dưỡng cần thiết cho trẻ. Có nhiều loại bình sữa và núm vú khác nhau có thể được sử dụng cho trẻ bú tùy theo nhu cầu của bé. Ngoài ra, có thể sử dụng bình sữa để cho trẻ bú sữa mẹ và sữa công thức.

LỢI ÍCH CỦA VIỆC CHO TRẺ BÚ BÌNH LÀ GÌ

Cho trẻ bú bình đúng cách là việc rất quan trọng bởi vì:

① Đây chính là trải nghiệm đầu tiên trẻ biết được khi ăn.
② Giúp hỗ trợ phát triển các kỹ năng quan trọng khác giúp trẻ ăn và nói chuyện như nhai thức ăn, ăn hoặc uống thức ăn trực tiếp từ đồ dùng và cốc.
③ Mang đến cho trẻ trải nghiệm thường xuyên về sự gần gũi và tương tác qua lại giữa trẻ với người chăm sóc.

LỢI ÍCH CỦA VIỆC CHO TRẺ BÚ BÌNH LÀ GÌ?

Cho trẻ bú bình có nhiều lợi ích cho cả trẻ và người chăm sóc trẻ. Lựa chọn loại bình sữa tốt giúp việc cho trẻ ăn an toàn hơn, hiệu quả hơn và thú vị hơn.

Một loại bình sữa tốt sẽ:

① Giúp trẻ cảm thấy ấm áp và no nê.
② Mang đến cho trẻ cảm giác dễ chịu vì được người lớn chăm sóc
③ Dạy cho trẻ hiểu rằng trẻ có thể tin tưởng vào sự chăm sóc của người lớn và người lớn có thể đáp ứng các nhu cầu của trẻ.

LỢI ÍCH CỦA VIỆC CHO TRẺ BÚ BÌNH ĐÚNG CÁCH	NGUY CƠ TIỀM ẨN KHI CHO TRẺ BÚ BÌNH KHÔNG ĐÚNG CÁCH
↓ SỰ CỐ TRẺ BỊ SẶC, BỊ BỆNH TẬT HOẶC TỬ VONG	↑ BIỂU HIỆN SẶC, ỐM ĐAU, HOẶC TỬ VONG
↑ Hiệu suất cho trẻ ăn (ví dụ ăn nhanh hơn)	↓ Hiệu suất cho trẻ ăn (ăn chậm hơn)
↑ Hiệu quả cho ăn bằng đường miệng	↓ Hiệu quả cho ăn bằng đường miệng → từ chối không ăn
↑ Sự hứng thú với các bữa ăn (cho cả trẻ và người chăm sóc trẻ), và cảm xúc tích cực khi có sự tiến triển trong việc ăn uống	↓ Sự hứng thú với các bữa ăn (cho cả trẻ và người chăm sóc trẻ), và cảm xúc tích cực khi có sự tiến triển trong việc ăn uống
↑ Trẻ chuyển qua những thử thách ăn uống khó hơn (uống thức uống đặc, uống bằng cốc, sử dụng đồ dùng ăn uống)	↓ Trẻ chuyển qua những thử thách ăn uống khó hơn (uống thức uống đặc, uống bằng cốc, sử dụng đồ dùng ăn uống)

CÁC LOẠI BÌNH SỮA VÀ NÚM TI KHÁC NHAU[18]

Có nhiều loại bình sữa và núm ti khác nhau về hình dáng, kích cỡ, chủng loại và chất liệu. Điều quan trọng nhất cần chú ý là phải lựa được loại núm ti có hình dạng, kích cỡ, tốc độ chảy phù hợp với miệng trẻ, với khả năng bú mút, với độ phát triển và nhu cầu thể chất của trẻ. Do vậy, người bảo mẫu cần có hiểu biết về sự khác nhau giữa các loại núm ti để có thể lựa chọn đúng loại phù hợp với mỗi trẻ.

KIỂU DÁNG BÌNH SỮA: BÌNH SỮA TIÊU CHUẨN DÁNG ("THẲNG ĐỨNG") HOẶC GẬP CONG ("CONG GÓC")





Các loại bình sữa tiêu chuẩn kiểu dáng "thẳng đứng" phổ biến nhất và thường dễ tìm nhất. Các bình sữa gập cong hoặc "bẻ góc" rất hữu ích để đỡ cằm cho trẻ khi bú bình. Bình sữa loại này cũng được thiết kế để giảm lượng bọt khí và giảm sự quấy khóc của trẻ vì trẻ nuốt ít không khí hơn khi bú bình.



KÍCH THƯỚC CỦA BÌNH SỮA: LOẠI NHỎ VÀ LOẠI LỚN

Các loại bình sữa loại nhỏ (120 ml hoặc ít hơn) rất hữu ích với trẻ nhỏ con và trẻ vẫn chưa uống được nhiều sữa. Các loại bình sữa kích thước lớn hơn rất chứa được nhiều sữa hơn, thích hợp với cho trẻ đang lớn. Pro-Tip: Bình sữa loại nhỏ giúp trẻ dễ cầm hơn khi trẻ đang học cách tự ăn. bình nhỏ = trọng lượng nhẹ.

CHẤT LIỆU LÀM BÌNH SỮA: NHỰA VÀ THỦY TINH

Bình sữa bằng nhựa là phổ biến nhất và thường dễ tìm mua nhất. Loại bình khó nứt vỡ nếu bị rơi và rất nhẹ, thuận tiện cho người chăm sóc. Bình sữa làm bằng thủy tinh chắc chắn hơn; tuy nhiên, có thể bị nứt vỡ nếu bị rơi và hơi nặng đối với người chăm sóc và em bé.



CÁC LOẠI NÚM TI KHÁC NHAU

Núm ti có nhiều hình dạng khác nhau. Núm ti loại tiêu chuẩn thường cao hoặc có chiều dài và tròn trên đỉnh. Núm vú nha khoa được thiết kế để vừa vòm miệng trẻ. Loại núm này thường rộng bầu và hẹp ở giữa. Các loại núm ti khác có hình dáng được thiết kế mô phỏng theo ti của người mẹ. Núm ti có nhiều hình dạng khác nhau vì đặc thù khoang miệng trẻ khác nhau. Ví dụ: Một số trẻ cần núm vú ngắn hơn để vừa với vòm miệng nhỏ.



Từ trái sang: Núm ti thẳng, núm ti tự nhiên, và hai loại núm loai núm ti có kích thước tiêu chuẩn.

BOTTLE NIPPLE SIZES

Kích cỡ núm ti xác định tốc độ chảy thực tế của sữa trong bình. Kích cỡ của núm ti thể hiện kích thước lỗ của núm ti. Thông thường, kích cỡ (con số) càng nhỏ, sữa chảy ra từ núm vú càng chậm. Kích cỡ (con số) càng lớn, sữa chảy ra từ núm ti càng nhanh. Điều quan trọng là cần hiểu rõ tốc độ chảy sữa của núm ti vì nếu chọn sai kích cỡ có thể khiến trẻ không an toàn hoặc không thoải mái (quá chậm, quá nhanh hoặc nuốt quá nhiều không khí) khi bú.

Dưới đây là kích cỡ các loại núm ti theo thứ tự số càng nhỏ thì tốc độ càng chậm, số càng lớn tốc độ chảy càng nhanh



Kích cỡ #: số hiệu kích cỡ của núm ti được tìm thấy ở phía dưới hoặc trên thân của núm ti. Cần quan sát kỹ vì đôi khi con số này được in rất nhỏ và khó thấy.

KÍCH CỠ CỦA NÚM TI	ĐỘ TUỔI CỦA TRẺ
Kích cỡ Ultra-Preemie	Trẻ sơ sinh → 3 tháng tuổi
Kích cỡ Preemie	Trẻ sơ sinh → 3 tháng tuổi
Kích cỡ/Cấp độ 1	0 → 6 tháng tuổi
Kích cỡ/Cấp độ 2	> 6 → tháng tuổi
Kích cỡ/Cấp độ 3	> 6 → tháng tuổi
Kích cỡ/Cấp độ 4	> 6 → tháng tuổi

Cần ghi nhớ: Bảng hướng dẫn kích cỡ / cấp độ núm ti phù hợp với độ tuổi của trẻ này là hướng dẫn chung, không nhất thiết phải tuân thủ nghiêm ngặt cho mọi đứa trẻ. Không phải tất cả trẻ đều có thể dùng hết các kích cỡ của núm tí. Một số trẻ sẽ có thể dùng một loại núm ti có cùng một kích cỡ trong toàn bộ thời gian bú bình. Điều quan trọng nhất là chọn kích cỡ núm ti dựa trên nhu cầu của trẻ và tốc độ chảy của trẻ để trẻ có thể bú an toàn nhất.

Lưu ý: Không được bấm, rạch, cắt đầu núm ti để điều chỉnh tốc độ chảy của trẻ. Việc này có thể gây nguy hiểm cho trẻ.



Bảo mẫu đang cho trẻ sơ sinh bú bình bằng bình sữa hiệu Dr Brown có hình dáng và kích thước núm ti tiêu chuẩn

VẬT LIỆU CỦA NÚM TI BÌNH SỮA

Núm ti thường được làm bằng vật liệu silicone hoặc cao su. Nhiều trẻ thường sẽ có sở thích hoặc nhu cầu đối với một loại chất liệu cụ thể. Ví dụ: Trẻ bú mút yếu có thể bú thành công hơn khi bú từ núm ti mềm bằng chất liệu cao su. Lưu ý: Chú ý nếu trẻ bị dị ứng với núm ti bằng cao su. Dưới đây là sự khác biệt chính giữa núm ti bằng chất liệu silicone và cao su.

Núm ti bằng Silicone	*Núm ti bằng cao su*
Bền hơn	Mềm hơn
Dễ dàng vệ sinh	Thường giữ mùi của sữa công thức hoặc sữa mẹ
Có thể sử dụng đến 1 năm	Nhanh bị hỏng



THỜI ĐIỂM CẦN VỆ SINH, THAY BÌNH SỮA VÀ NÚM TI

Luôn phải luộc trong nước sôi, nước xà phòng hoặc máy rửa chén nếu có thể.

Luôn tiệt trùng bình sữa và các bộ phận của bình sữa bằng cách luộc trong nước sôi trong năm phút.

Luôn rửa sạch bình sữa và núm ti sau mỗi lần cho trẻ bú

Luôn kiểm tra núm ti bị mòn và rách

Luôn thay mới bình sữa và núm ti bị mòn và rách

CÁC YẾU TỐ QUAN TRỌNG KHI CHO TRẺ BÚ BÌNH

CÁC YẾU TỐ QUAN TRỌNG	DẤU HIỆU BÚ BÌNH THÀNH CÔNG
Tư thế cho trẻ ăn đáp ứng nhu cầu của trẻ	○ Trẻ bú an toàn, được hỗ trợ, và các yếu tố tư thế quan trọng (Tham khảo Chương 1, Mục 1) ○ Cả trẻ và mẹ đều cảm thấy thoải mái. ○ Trẻ bú tích cực (không ngủ gục) ○ Trẻ bình tĩnh khi bú (không quấy khóc) ○ Trẻ bú trong vòng 30 phút hoặc ít hơn
Bình sữa, núm ti và tốc độ chảy của sữa phù hợp với nhu cầu của trẻ	○ Tốc độ sữa chảy không quá nhanh hay quá chậm so với trẻ ○ Sữa không chảy sang hai khóe miệng của trẻ, không bị ho, nghẹn hoặc lấy tay che miệng. ○ Trẻ tỉnh táo và tích cực bú (không ngủ gục) ○ Trẻ thoải mái bú, nuốt sữa và thở đều đặn trong khi bú – không thở hổn hển ○ Trẻ bình tĩnh khi bú (không quấy khóc) ○ Trẻ bú trong vòng 30 phút hoặc ít hơn
Hiểu và tôn trọng những tín hiệu khi cho trẻ bú	○ Người chăm sóc trẻ dự đoán trẻ đói trước khi trẻ bắt đầu khóc ○ Người chăm sóc trẻ hiểu được những tín hiệu khi trẻ đã no và không ép trẻ ăn ○ Trẻ thích ăn và tích cực tham gia bữa ăn.
Cho trẻ nghỉ giải lao khi cần	○ Người chăm sóc trẻ cho trẻ nghỉ giải lao để trẻ ợ hơi, thay tả cho trẻ hoặc đổi tư thế cho trẻ ăn. ○ Người chăm sóc cho trẻ ăn từng ít một và ăn nhiều lần nếu cần. ○ Người chăm sóc trẻ chú ý các tín hiệu trẻ bị mệt Tham khảo Phụ lục 9L-2 ○ Trẻ bú có hiệu quả trong vòng 30 phút hoặc ít hơn.
Tương tác thường xuyên với trẻ	○ Người chăm sóc trẻ cười, nói chuyện, đưa mắt nhìn trẻ trong quá trình cho trẻ bú. ○ Trẻ thích ăn và tích cực tham gia bữa ăn. ○ Trẻ tăng trưởng và phát triển

LỜI KHUYÊN KHI CHO TRẺ BÚ BÌNH

LỜI KHUYÊN 1:	Cần cân nhắc nhu cầu cá nhân của mỗi trẻ khi quyết định chọn loại bình sữa, núm ti và tốc độ chảy của bình sữa. Không phải tất cả trẻ đều có thể bú tốt với cùng một loại bình sữa, núm ti và tốc độ sữa chảy giống nhau. Lựa chọn loại bình sữa phù hợp nhất với nhu cầu cá nhân của từng trẻ.
LỜI KHUYÊN 2:	Mức độ phát triển các kỹ năng ở trẻ có ảnh hưởng đến loại bình sữa, núm ti và tốc độ dòng chảy chảy sữa trẻ cần. Lựa chọn loại bình sữa phù hợp theo nhu cầu của trẻ, khả năng và độ tuổi của trẻ. Ví dụ: Trẻ 4 tháng thể trạng yếu có thể bú tốt khi bú bằng bình sữa có tốc độ sữa chảy chậm hơn mà không cần lưu ý đến độ tuổi của trẻ.
LỜI KHUYÊN 3:	Hãy chú ý đến những dấu hiệu của trẻ. Cần thay đổi bình sữa, núm ti hoặc tốc độ chảy sữa khi trẻ cho thấy trẻ cần được thay loại bình sữa khác.
LỜI KHUYÊN 4:	Luôn kiểm tra tốc độ chảy của bình sữa trước khi cho trẻ bú. Tốc độ sữa chảy lý tưởng từ núm ti là khi một vài giọt sữa chảy xuống khi lật ngược bình sữa. Việc nhỏ giọt sẽ ngừng lại ngay sau đó. Nếu sữa chảy quá nhanh so với khả năng xử lý của trẻ, hãy thử loại núm tí có lỗ nhỏ hơn. Nếu sữa chảy quá chậm khiến trẻ mút quá mạnh, hãy thử dùng loại núm ti có lỗ lớn hơn.
LỜI KHUYÊN 5:	Tìm loại bình sữa, núm ti và/hoặc loại có tốc độ chảy sữa phù hợp với trẻ đôi khi có thể mất rất nhiều công sức (nhưng cũng đáng). Ngay cả khi đang phát triển tốt, vẫn có thể thử cho trẻ các chọn khác nhau cho đến khi tìm thấy loại bình phù hợp nhất. Dành thời gian, thực hiện một thay đổi mỗi lần để quan sát phản ứng của trẻ, và thực hiện các điều chỉnh nhỏ khi cần thiết.
LỜI KHUYÊN 6:	Một tư thế cho trẻ bú đúng sẽ giúp trẻ bú bình tốt hơn. Việc tìm ra tư thế cho trẻ bú an toàn và thoải mái là rất cần thiết. Cho trẻ bú ở tư thế được hỗ trợ tốt và thay đổi tư thế khi cần thiết.
LỜI KHUYÊN 7:	Luôn tương tác với trẻ. Cho trẻ cơ hội được tương tác khi cho trẻ bú mỗi ngày. Nhiều trẻ bú tốt hơn khi được nghe âm thanh, giọng nói, tiếng hát, tiếng cười và được người chăm sóc khen ngợi khi trẻ bú.

LỜI KẾT

Mục đích chính của việc bú bình là mang đến trải nghiệm nuôi dưỡng tích cực cho cả trẻ và người chăm sóc và hỗ trợ việc bổ sung dinh dưỡng và tăng trưởng của trẻ. Không phải tất cả các loại bình sữa, núm ti và tốc độ chảy sữa đều phù hợp với mỗi trẻ. Việc tìm ra loại bình sữa, núm ti và tốc độ chảy phù hợp với trẻ là điều cần thiết. Khi gặp khó khăn cho trẻ bú bình, hãy tìm sự hỗ trợ từ người khác. Chia sẻ kinh nghiệm, các khó khăn và đặt các câu hỏi có thể mang đến các giải pháp sáng tạo và giải quyết vấn đề lớn hơn và làm giảm bớt khó khăn cho người chăm sóc trẻ và trẻ.

Để tìm hiểu thêm thông tin về tư thế cho trẻ ăn, tham khảo Chowng 1, Mục 1 và Mục 2, Mục 3.

Để tìm hiểu thêm thông tin về những khó khăn gặp phải khi cho trẻ bú bình – tham khảo Chương 2 và 7 và Phục lục 9M.

MỤC 1.6: CÁCH ĐÚT CHO TRẺ ĂN BẰNG THÌA

CHO TRẺ ĂN BẰNG THÌA LÀ GÌ?

Ăn bằng thìa thường là bước tập ăn đầu tiên của trẻ khi chuyển từ bú mẹ hoặc bú bình sang ăn dặm. Trẻ bắt đầu tập và làm quen với cách ăn bằng thìa khi được 6 tháng tuổi. Độ tuổi này rất quan trọng vì khi hệ cơ của trẻ đã phát triển hơn, trẻ đã có thể giữ được đầu, cổ và thân người và trẻ đã học cách kiểm soát cơ thể để ngồi và ăn thức ăn đặc. Ở độ tuổi này, trẻ cũng đang học cách đưa đồ vật lên miệng (ngậm) và trẻ khám phá thế giới bằng cách ngậm mọi thứ. Đây là giai đoạn thú vị và quan trọng trong sự phát triển của trẻ.

TẦM QUAN TRỌNG CỦA VIỆC CHO TRẺ ĂN BẰNG THÌA LÀ GÌ?

Học cách dùng thìa để ăn là giai đoạn quan trọng trong cuộc đời của trẻ. Nhai thức ăn, học cách tự ăn và uống từ cốc hoặc ống hút đều bắt đầu trước tiêntừ việc trẻhọc cách ăn bằng thìa.

Tập cho trẻ ăn bằng thìa quan là quan trọng vì:

① Đây là bước cơ bản để phát triển các kỹ năng vận động bằng miệng của trẻ.
② Mang đến cho trẻ cơ hội để khám phá các cấu trúc thức ăn mới.
③ Phát triển vị giác của trẻ.
④ Hỗ trợ phát triển các kỹ năng uống bằng côc và nhai của trẻ.
⑤ Giúp trẻ có những trải nghiệm vui vẻ và kích thích sự tương tác của trẻ với người chăm sóc trẻ.

LỢI ÍCH CỦA VIỆC CHO TRẺ ĂN BẰNG THÌA	MÔ TẢ (KỸ NĂNG ĐẠT ĐƯỢC)
Các kỹ năng vận động bằng miệng 	○ Tập cho trẻ há miệng và ngậm miệng ○ Tập cho trẻ cách lấy dùng môi để lấy thức ăn khỏi thìa ○ Tập cho trẻ dùng lưỡi để đẩy thức ăn trong miệng.
Phát triển giác quan của trẻ 	○ Giới thiệu cho trẻ các hương vị, cấu trúc, nhiệt độ và độ dày khác nhau của thực phẩm kích thích phát triển vị giác ở trẻ.

Các mối quan hệ và Ngôn ngữ 	○ Cho trẻ cơ hội để tham gia các tương tác ý nghĩa với người chăm sóc trẻ ○ Tập cho trẻ thói quen trong giờ ăn (rửa tay, ngồi ăn, thay phiên, dùng ngôn ngữ, làm theo hướng dẫn, v.v.)

MỐC THỜI GIAN ĐỂ TẬP CHO TRẺ ĂN BẰNG THÌA: CÁC MỐC PHÁT TRIỂN LÀM CĂN CỨ ĐỂ TẬP CHO TRẺ ĂN BẰNG THÌA [9]

Mốc thời gian điển hình (độ tuổi) để bắt dầu tập cho trẻ ăn bằng thìa. Tuy nhiên, cũng cần phải xem xét khả năng phát triển trẻ khi quyết định khi nào nên cho trẻ bắt đầu làm quen với việc ăn bằng thìa. Mặc dù trẻ có thể đạt được độ tuổi cần thiết, nhưng điều quan trọng là phải đánh giá xem trẻ đã phát triển đủ các kỹ năng cần thiết để có thể ăn được bằng thìa chưa.

Trẻ sẽ cho bạn biết khi nào trẻ đã sẵn sàng để ăn bằng thìa và loại thìa nào là phù hợp nhất với trẻ.

Bảng dưới đây thể hiện các mốc phát triển điển hình ở trẻ, giúp hỗ trợ quá trình tập ăn bằng thìa và các mốc phát triển phù hợp với độ tuổi thường thấy ở trẻ.

ĐỘ TUỔI PHÁT TRIỂN	KHẢ NĂNG CỦA TRẺ
○ 2 tháng	○ Trẻ có thể đưa tay lên miệng khi nằm sấp
○ 3 tháng	○ Trẻ có thể đưa tay lên miệng khi nằm ngửa
○ 4 tháng	○ Trẻ có thể đưa tay lên miệng khi cầm nắm đồ vật
○ 9 tháng	○ Trẻ có thể cầm và đập thìa
○ 12-14 tháng	○ Trẻ có thể cầm thìa có chứa thức ăn và đưa vào miệng – có thể làm lật thìa thức ăn khi đưa vào miệng
○ 15-18 tháng	○ Trẻ có thể xúc thức ăn vào thìa và đưa vào miệng – có thể làm đổ ít thức ăn
○ 24 tháng	○ Trẻ có thể tự cầm thìa xúc ăn hướng lòng bàn tay lên trên.
○ 31-32 tháng	○ Trẻ có thể tự xúc ăn và ít làm đổ thức ăn
○ 30-36 tháng	○ Trẻ có thể dùng thìa để chọc thức ăn

Tập ăn bằng thìa cần phải luyện tập và cần có thời gian để trẻ tự ăn được. Thông thường trẻ sẽ ăn bằng thài thành thạo khi trẻ được 2-3 tuổi. Điều này có nghĩa là trẻ cần sự hỗ trợ của người chăm sóc trẻ trong một thời gian dài. Hãy kiên nhẫn với trẻ.



CÁC LOẠI THÌA KHÁC NHAU[9]

Có nhiều loại thìa khác nhau với nhiều hình dạng, kích cỡ, kiểu dáng và chất liệu khác nhau. Dù là loại thìa nào, cũng cần phù hợp với kích thước và vòm miệng của trẻ cũng như nhu cầu phát triển của trẻ. Người chăm sóc trẻ và trẻ cần hiểu được sự khác nhau giữa các loại thìa để chọn thìa phù hợp nhất cho trẻ.

CÁC LOẠI THÌA KHÁC NHAU: ĐỘ RỘNG HẸP, NÔNG SÂU CỦA MIỆNG THÌA

Thìa có nhiều hình dạng khác nhau, đặc biệt là miệng thìa. Loại thìa có miệng rộng hoặc hẹp và long thìa có thể nông hoặc sâu. Lòng thìa sâu thì cần nhiều sức và kỹ năng để lấy thức ăn khỏi thìa. Lòng thìa nông thì mất ít sức và không cần nhiều kỹ năng để lấy thức ăn. Loại thìa này thích hợp với trẻ mới tập ăn hoặc trẻ có kỹ năng vận động miệng kém. Ví dụ: Trẻ nhỏ có miệng nhỏ sẽ gặp khó khăn khi ăn bằng một cái thìa có miệng thìa lớn dành cho người lớn (loại này có miệng thìa rộng và sâu). Trẻ sẽ ăn tốt hơn khi dùng một chiếc thìa có miệng thìa nông và hẹp vừa cỡ miệng trẻ.



Ảnh trên cùng (Từ trái qua phải): Các loại thìa có miệng thìa hẹp và rộng

Hình bên (Từ trái qua phải): Các loại thìa có miệng thìa nông và sâu





Khi chọn thìa cho trẻ ăn, hình dạng của miệng thìa cần phù hợp (vừa vặn) với hình dạng và kích thước miệng của trẻ.

Lựa chọn cán thìa phù hợp với trẻ nhất



KÍCH CỠ THÌA: THÌA CÓ TAY CẦM DÀI VÀ NGẮN

Chọn thìa có kích thước cán (tay cầm) phù hợp tùy thuộc vào việc trẻ tự ăn hay được người chăm sóc cho ăn. Các loại thìa có tay cầm nhỏ, có kích thước phù hợp dành cho trẻ em sẽ làm người chăm sóc mỏi khi cầm thìa, trong khi thìa có cán dài hơn có thể gây khó khăn cho trẻ khi trẻ tự xúc ăn. Nếu cả người chăm sóc và trẻ cùng xúc ăn, hãy thử dùng hai loại thìa có kích cỡ khác nhau.



VẬT LIỆU LÀM THÌA: BẰNG KIM LOẠI HOẶC BẰNG NHỰA; NẶNG HOẶC NHẸ

Thìa có thể được làm bằng các vật liệu khác nhau (kim loại, nhựa, tráng men). Trẻ thường thích hoặc có nhu cầu dùng thìa làm từ một loại vật liệu nhất định. Mặc dù thìa kim loại có độ bền cao hơn, nhưng đối với trẻ có vùng miệng nhạy cảm, cảm giác lạnh và cứng có thể gây khó chịu cho trẻ. Thìa làm bằng kim loại cũng nặng hơn và có thể làm hư, đau nướu hoặc răng của trẻ nếu trẻ cắn thìa. Thìa nhựa có thể thuận lợi hơn cho trẻ và nhẹ hơn khi cầm, nhưng không bền. Loại thìa cũng có thể gây nguy hiểm cho trẻ có phản xạ cắn mạnh. Thìa có miệng thìa được tráng men giúp ích cho trẻ dễ bị cắn hoặc trẻ có thần kinh cảm giác quá nhạy cảm.

Người chăm sóc trẻ cần chọn loại thìa an toàn, cho phép trẻ tự xúc ăn một cách dễ dàng và phù hợp với cảm quan và nhu cầu cơ thể của từng trẻ.

KHI NÀO CẦN VỆ SINH VÀ THAY THÌA

Trước khi cho trẻ dùng thìa mới, luôn luôn rửa thìa trong nước nóng, xà phòng hoặc trong máy rửa chén. Thìa phải luôn luôn được rửa sau mỗi lần cho ăn. Luôn thay thìa có dấu hiệu bị mòn quá mức hoặc có thể gây hại cho trẻ.

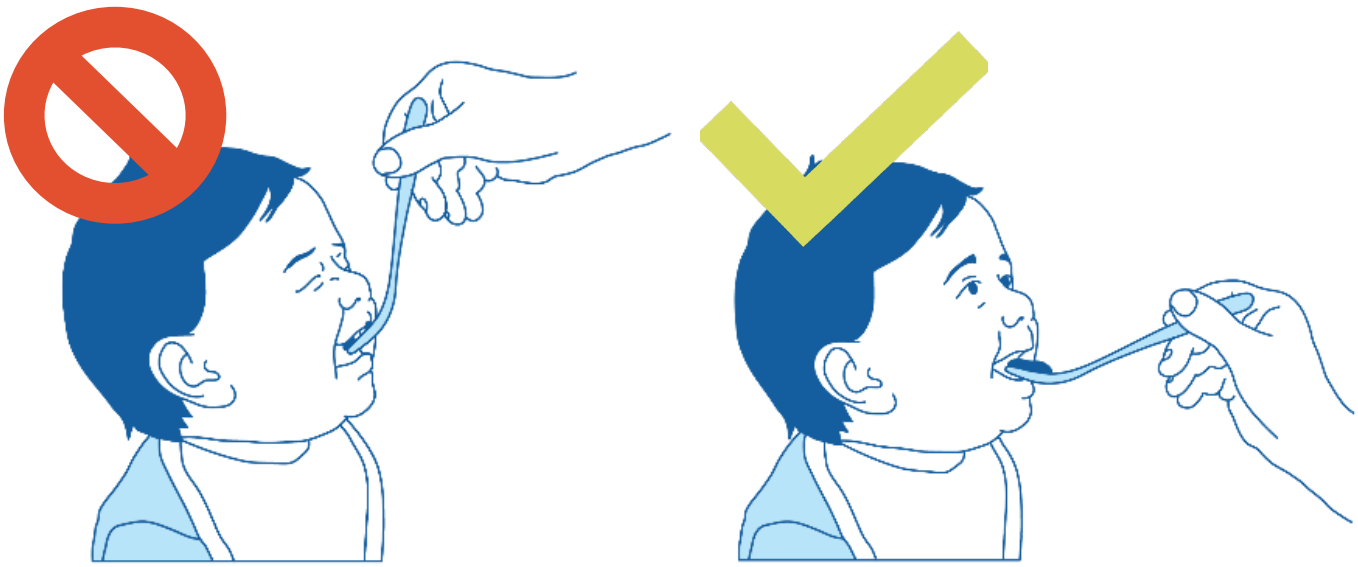
Trẻ em thích được tự xúc ăn bằng thìa vừa với bàn tay và miệng của trẻ. Khi trẻ được ăn bằng loại thìa phù hợp, việc tự xúc ăn sẽ trở nên dễ dàng hơn.



HƯỚNG DẪN CHO TRẺ ĂN BẰNG THÌA[19]

- ***Bước 1:*** Tập cho trẻ ăn bằng khi trẻ đã sẵn sàng về thể chất (trẻ ngồi vững, giữ đầu và cổ thẳng đứng, trẻ ở độ tuổi thích hợp và thể hiện sự thích thú với thìa và thức ăn đặc).
- ***Bước 2:*** Cho trẻ nếm thử thức ăn thức ăn trên ti giả hoặc trên ngón tay nếu trẻ chưa quen với thìa hoặc trẻ quấy khóc khi cho trẻ tập ăn bằng thìa.
- ***Bước 3:*** Cầm thìa để trước mắt trẻ, cách mặt trẻ từ 25 đến 30cm (10-12 inch). Cho trẻ nhìn thấy chiếc thìa và đợi để trẻ tự há miệng ăn khi trẻ đã sẵn sàng ăn.
- ***Bước 4:*** Đặt thìa lên môi dưới của trẻ và để trẻ mút hoặc tự lấy thức ăn ra khỏi thìa.
- ***Bước 5:*** Đặt thìa vào giữa lưỡi trẻ.
- ***Bước 6:*** Để trẻ tự lùa thức ăn ra khỏi thìa bằng môi hoặc đẩy thìa ra khỏi miệng trẻ.

- *Nếu trẻ không biểu đạt sự hứng thú hoặc đang bị phân tâm, không được ép hoặc nhét thìa vào miệng vì việc này sẽ làm cho trẻ từ chối không ăn thức ăn.*
- *Không ấn thức ăn lên môi trên của trẻ và gạt thức ăn lên hàm trên hoặc nướu của trẻ. Đây không phải là cách cho ăn tự nhiên, không giúp cho trẻ ăn tích cực, trẻ cần dùng môi và lưỡi và má để tự lấy thức ăn vào miệng.*
- *Không ấn thìa vào sâu trong miệng trẻ làm trẻ bị nghẹn và nôn thức ăn.*
- *Không gạt thức ăn dính quanh miệng hoặc mặt trẻ bằng thìa vì cách này sẽ làm cho trẻ không thích ăn bằng thìa vì trẻ sẽ cảm thấy không thoải mái.*



Kỹ thuật cho trẻ ăn bằng thìa chưa đúng (hình trái) và đúng (hình phải)

CẦN GHI NHỚ:

- *Hãy để trẻ tự há miệng ngậm thìa, đưa thìa vào miệng.*
- *Hãy để cho trẻ được làm rơi vãi thức ăn trong giờ ăn! Vệ sinh cho trẻ sau giờ ăn.*



CÁC YẾU TỐ QUAN TRỌNG CỦA VIỆC CHO ĂN BẰNG THÌA

CÁC YẾU TỐ QUAN TRỌNG	DẤU HIỆU THÀNH CÔNG KHI TẬP CHO TRẺ ĂN BẰNG THÌA
Tư thế cho trẻ ăn phù hợp (với nhu cầu của trẻ)	○ Trẻ ăn an toàn, được hỗ trợ và tuân thủ các yếu tố cho trẻ ăn quan trọng gồm có trẻ được ngồi trên ghế trong lúc ăn, tư thế ngồi thẳng lưng. ○ Cả trẻ và người chăm sóc trẻ đều cảm thấy thoải mái. ○ Trẻ ăn tích cực và thích thú việc ăn uống (trẻ tỉnh táo, hướng về phía thìa, mở miệng ngậm thìa vv) ○ Trẻ bình tĩnh trong lúc ăn (không quấy khóc)
Loại thìa phù hợp (với nhu cầu của trẻ)	○ Miệng thìa vừa vặn thoải mái và dễ dàng cho trẻ ngậm. ○ Trẻ cảm thấy thoải mái và dễ dàng khi lấy thức ăn ra khỏi miệng thìa – thức ăn không còn vương lại nhiều trên miệng thìa sau khi trẻ ăn. ○ Trẻ không quá nhạy cảm với chất liệu làm thìa và không do dự, che miệng hoặc đẩy thức ăn ra v.v. ○ Cán và trọng lượng của thìa thoải mái cho người chăm sóc và cho phép trẻ được cầm, xúc và tự cầm thìa xúc thức ăn đưa vào miệng.
Tạo nhịp độ phù hợp	○ Người chăm sóc cho trẻ có đủ thời gian để trẻ lấy thức ăn ra khỏi thìa trước khi rút thìa ra khỏi miệng trẻ. ○ Người chăm sóc cho trẻ đủ thời gian để nuốt thức ăn trong miệng trước khi đút cho trẻ thìa tiếp theo. ○ Thời gian cho trẻ ăn kéo dài 30 phút hoặc ít hơn.
Loại thức ăn phù hợp	○ Trẻ được cho ăn loại thức ăn và thức uống loãng khi mới tập ăn bằng thìa. ○ Trẻ được cho ăn các cấu trúc thức ăn khác nhau khi trẻ đã có khả năng ăn bằng thìa. ○ Trẻ được cho ăn các loại thức ăn bám dính vào thìa khi trẻ bắt đầu tự tập xúc ăn.
Cắn miếng vừa miệng	○ Cho trẻ ăn từng miếng vừa miệng khi trẻ mới tập ăn bằng thìa (1/2 thìa mỗi miếng) ○ Dần dần trẻ được cho ăn miếng lớn hơn khi khả năng ăn bằng thìa của cháu được cải thiện.

LỜI KHUYÊN KHI CHO TRẺ ĂN BẰNG THÌA

LỜI KHUYÊN 1:	Không phải mọi trẻ có thể ăn tốt với cùng một loại thìa. Xem xét nhu cầu cá nhân của từng trẻ.Việc tìm ra chiếc thìa phù hợp cho trẻ ăn đôi khi có thể mất rất nhiều công sức. Ngay cả khi trẻ đang phát triển tốt, vẫn có thể cho trẻ vài loại thìa cho đến khi tìm raloại thìa phù hợp nhất với trẻ. Dành thời gian, quan sát cách trẻ làm và thực hiện những thay đổi nhỏ khi cần thiết.
LỜI KHUYÊN 2:	Luôn cân nhắckhả năng phát triển của trẻ khi quyết định chọn thìa cho trẻ. Không nên chỉ xem xét đến độ tuổi của trẻ khi bắt đầu tập cho trẻ ăn bằng thìa. Trẻ cần ngồi thẳng và kiểm soát đầu và cổ tốt.
LỜI KHUYÊN 3:	Cho trẻ ăn bằng thìa cần có thời gian và sự luyện tập. Học cách ăn bằng thìa là cả một quá trình đối với trẻ cho dù trẻ có nhu cầu đặc biệt hay không. Cách duy nhất giúp trẻ ăn bằng thìa tốt là thực hành thật nhiều qua các bữa ăn hàng ngày (và thường xuyên làm rơi vãi thức ăn).
LỜI KHUYÊN 4:	Tư thế cho trẻ ăn đúng chính là chìa khóa. Việc tìm ra tư thế cho trẻ ăn an toàn và thoải mái là điều rất quan trọng. Một tư thế ngồi ăn chắc chắn sẽ giúp cho trẻ tự xúc ăn dễ dàng hơn.
LỜI KHUYÊN 5:	Hãy bắt đầu cho trẻ ăn ít một và chậm. Cho trẻ ăn từng miếng nhỏ sử với tốc độ cho ăn chậm - đặc biệt là khi lần đầu tiên cho trẻ ăn bằng thìa. Tốc độ càng chậm và miếng ăn nhỏ, sẽ giúp trẻ dễ dàng và an toàn hơn khi ăn và nuốt. Luôn nhớ rằng, khi trẻ bắt đầu học cách ăn bằng thìa, bú bình, sữa mẹvẫn tiếp tục là nguồn dinh dưỡng chính của trẻ.
LỜI KHUYÊN 6:	Cho trẻ tương tác tích cực với một trẻ trong khi cho ăn bằng thìa là cách tốt nhất để hỗ trợ quá trình tập ăn này của trẻ.
LỜI KHUYÊN 7:	Cho phép trẻ làm rơi thức ăn. Trẻ ăn bằng thìa có thể làm rơi thức ăn. Nhưng một bữa ăn bừa bộn là lành mạnh vì nó dạy cho trẻ em cảm quan về thức ăn, kích thích sở thích của trẻ khi thử thức ăn và chuẩn bị cho trẻ khi trẻ tự xúc ăn.

LỜI KẾT

Ăn bằng thìa là cơ hội đầu tiên để trẻ khám phá các loại thức ăn đặc. Ăn uống là một trải nghiệm giác quan phong phú, và cảm giác lần đầu tiên nếm, ngửi và chạm vào thức ăn có thể là niềm vui và cả sự hồi hộp dành cho trẻ. Cần biết khi nào trẻ sẵn sàng để ăn bằng thìa và tìm loại thìa phù hợp với trẻ là việc cần thiết giúp các bữa ăn thành công và thú vị. Luôn nhớ, khi gặp những thách thức, khó khăn cho trẻ ăn bằng thìa, hãy tìm sự hỗ trợ từ những người xung quanh. Thông thường, chia sẻ kinh nghiệm, khó khăn và đặt câu hỏi với những người chăm sóc khác và các thành viên trong nhóm có thể đưa đến các giải pháp sáng tạo và giải quyết vấn đề lớn hơn, giảm bớt khó khăn người chăm sóc và trẻ.

Để biết thêm thông tin khi nào trẻ đã sẵn sàng cho ăn bằng thìa, dùng thìa và cách khuyến khích trẻ dùng thìa, tham khảo Chương 2 và 3 và Phụ lục 9H và 9L-3.

MỤC 1.7: CÁCH TẬP CHO TRẺ UỐNG BẰNG CỐC

CHO TRẺ UỐNG BẰNG CỐC LÀ GÌ?

Uống cốc thường là giai đoạn cho ăn tiếp theo mà trẻ trải nghiệm trong năm đầu đời sau khi ăn bằng thìa. Hầu hết trẻ có thể được tập uống bằng cốc khi trẻ được 6-9 tháng tuổi. Độ tuổi này rất quan trọng trẻ bắt đầu học bò. Hoạt động này giúp thân người (cơ thể), vai và cổ của trẻ cứng cáp, hỗ trợ quai hàm để trẻ uống bằng cốc. Ở tuổi này, trẻ đã tập ăn bằng thìa, đây là bước chuẩn bị tuyệt vời cho việc uống bằng cốc. Giai đoạn này cũng đánh dấu sự phối hợp của các bộ phận trên cơ thể trẻ trong quá trình trẻ uống bằng cốc.

CHO TRẺ UỐNG BẰNG CỐC LÀ GÌ?

CHO TRẺ UỐNG BẰNG CỐC LÀ RẤT QUAN TRỌNG VÌ:

① Là bước quan trọng trong việc phát triển kỹ năng vận động bằng miệng của trẻ.
② Giúp hỗ trợ phát triển kỹ năng nhai và dùng bàn tay, ngón tay để trẻ tự xúc ăn.
③ Là niềm vui, trải nghiệm mới mẻ và là cách để trẻ tương tác với người chăm sóc trẻ.

LỢI ÍCH CỦA VIỆC CHO TRẺ UỐNG BẰNG CỐC	MÔ TẢ (KỸ NĂNG ĐẠT ĐƯỢC)
Các kỹ năng vận động bằng miệng 	○ Dạy cho trẻ cách chuẩn bị sẵn sàng (môi, hàm) để nâng đỡ cốc khi uống. ○ Dạy cho trẻ cách đẩy cuống lưỡi về sát cổ họng khi bắt đầu đưa thức uống vào miệng. ○ Dạy cho trẻ cách mở miệng khi uống các lượng thức uống khác nhau. ○ Dạy cho trẻ cách kiểm soát thức uống chảy nhanh bằng cách phối hợp môi, má, lưỡi và quai hàm của trẻ.
Phát triển giác quan của trẻ 	○ Cho trẻ tập kiểm soát lượng thức uống mỗi lần uống. ○ Cho trẻ có cơ hội được thử các hương vị, nhiệt độ và độ đặc khác nhau của thức uống.
Các mối quan hệ và Ngôn ngữ 	○ Cho trẻ cơ hội để tham gia các tương tác ý nghĩa với người chăm sóc trẻ ○ Tập cho trẻ thói quen trong giờ ăn (rửa tay, ngồi ăn, thay phiên, dùng ngôn ngữ, làm theo hướng dẫn, v.v.)

MỐC THỜI GIAN ĐIỂN HÌNH ĐỂ TẬP CHO TRẺ UỐNG BẰNG CỐC: CÁC MỐC PHÁT TRIỂN KHI CHI TRẺ UỐNG BẰNG CỐC[9]

Mốc thời gian điển hình (độ tuổi) khi trẻ bắt đầu học cách uống bằng cốc. Tuy nhiên, cũng cần xem xét độ tuổi của trẻ và mức độ phát triển các kỹ năng của trẻ trước khi quyết định cho trẻ tập uống bằng cốc. Mặc trẻ có thể ở một độ tuổi nhất định, nhưng điều quan trọng là trẻ đã phát triển các kỹ năng cần thiết để có thể uống bằng cốc thành công.

Tập cho trẻ uống bằng cốc là một quá trình luyện tập và mất nhiều thời gian. Trung bình, trẻ sẽ thành thạo uống bằng cốc ((hở) khi trẻ từ 3-4 tuổi. Điều này có nghĩa là trẻ sẽ cần sự giúp đỡ từ những người chăm sóc trong một thời gian khá dài. Hãy kiên nhẫn với trẻ.

Bảng dưới đây thể hện các mốc phát triển điển hình ở trẻ, giúp hỗ trợ quá trình tập uống bằng cốc và các mốc phát triển thường thấy ở trẻ.

ĐỘ TUỔI PHÁT TRIỂN	KHẢ NĂNG CỦA TRẺ
6 tháng	Trẻ có thể uống từng ngụm nhỏ từ chiếc cốc được người chăm sóc giữ.
12 tháng	Trẻ có thể tự cầm cốc và uống từng ngụm (có thể làm đổ thức uống)
20-22 tháng	Trẻ có thể cầm cốc nhỏ bằng 1 tay khi uống
30 tháng	Trẻ có thể đổ thức uống ra cốc



Một đứa trẻ đang tự uống bằng cốc.



CÁC LOẠI CỐC KHÁC NHAU[9]

Có nhiều loại cốc khác nhau, bao gồm nhiều hình dạng, kích cỡ, kiểu dáng và chất liệu khác nhau. Cốc phải vừa với miệng trẻ, phù hợp với kỹ năng vận động miệng và nhu cầu phát triển và thể chất của trẻ. Cần tìm hiểu sự khác nhau giữa các loại cốc để lựa chọn tốt nhất cho trẻ. Sau cùng, trẻ sẽ cho người chăm sóc biết loại cốc nào trẻ thích và phù hợp nhất với trẻ.



CÁC LOẠI CỐC KHÁC NHAU: LOẠI HỞ, CỐC TẬP UỐNG, CỐC CÓ ỐNG HÚT

Có nhiều loại cốc khác nhau như loại cốc không đậy nắp, cốc tập uống, cốc có ống hút.

Các loại cốc không đậy nắp không có nắp đậy. Giúp trẻ có các trải nghiệm về vận động bằng miệng. Loại cốc này yêu cầu trẻ dùng cơ vùng miệng để uống, giúp cho cơ miệng của trẻ phát triển hơn.



Các loại cốc tập uống có nắp đậy với vòi giúp thức uống không bị đổ ra ngoài. Loại cốc này tiện lợi, có thể di chuyển một cách dễ dàng và ít làm đổ thức uống. Tuy nhiên, loại cốc này không hỗ trợ phát triển các kỹ năng của trẻ giống như các loại cốc không đậy nắp.



Các loại cốc có ống hút có ống hút kèm theo và có nhiều loại với nắp đậy khác nhau. Các loại cốc này là một lựa chọn tốt để khuyến khích phát triển vận động cơ miệng và khi đậy nắp, loại cốc này dễ cầm nắm.

Khi lựa chọn loại cốc cho trẻ, tốt nhất là nên kiên trì tập cho trẻ uống sử dụng các loại cốc đa dạng.

HÌNH DẠNG CỐC:

Từ trái sang:
Cốc có quai cầm,
Cốc không quai,
Cốc khuyết







CỐC CÓ QUAI CẦM, CỐC KHÔNG QUAI, CỐC KHUYẾT

Cốc có nhiều hình dạng khác nhau. Cốc có thể không có quai cầm, có thể có một hoặc quai cầm có thể có được cắt khuyết giúp một số trẻ uống dễ dàng và an toàn hơn.

Các loại cốc không quai cầm Loại cốc này không có quai cầm, rất phổ biến và dễ tìm. Loại cốc này phù hợp với trẻ có kỹ năng vận động tinh/ vận động tay tốt.

Các loại cốc có quai cầm Giúp cho trẻ có tay cầm để giữ cốc khi uống bằng cốc.

Các loại cốc khuyết Loại cốc này phù hợp với trẻ cần giữ đầu và cằm hướng về phía trước và cuối xuống xuống thay vì ngửa ra sau để uống, giúp cho người chăm sóc khi cho trẻ uốngcó thể nhìn thấy thức uống đổ ra, giúp kiểm soát lượng nước và tốc độ uống cho trẻ.

Khi lựa chọn loại cốc, hình dạng của cốc phù hợp với kích thước và hạng bàn của trẻ vào phù hợp với nhu cầu thể chất của trẻ.

CÁC KÍCH CỠ CỐC KHÁC NHAU: CỐC LỚN VÀ CỐC NHỎ



Cốc có nhiều kích cỡ khác nhau. Chọn kích thước cốc tùy thuộc vào việc trẻ tự uống bằng cốc hay được người chăm sóc cho uống.

Loại cốc nhỏ, có kích thước trẻ em có thể làm người chăm sóc mệt khi sử dụng, trong khi các loại cốc lớn hơn có thể khiến trẻ gặp khó khăn khi cầm, nâng và mở miệng để tự uống.

Lựa chọn chiếc cốc phù hợp với người uống hoặc người cho uống



CHẤT LIỆU CỦA CỐC: BẰNG THỦY TINH, GỐM SỨ, NHỰA, GIẤY; NẶNG VÀ NHẸ

Cốc được làm từ nhiều chất liệu khác nhau như: thủy tinh, gốm sứ hoặc nhựa. Trẻ thường có sở thích hoặc nhu cầu với một vật liệu cụ thể.

Các loại cốc bằng thủy inh và gốm sứ bền hơn, nhưng đối với trẻ nhạy cảm, cốc lạnh và cứng có thể làm trẻ cảm thấy khó chịu. Những loại cốc này nặng hơn và khó cầm hơn, chúng có thể làm hư nướu răng hoặc răng của trẻ và gây nguy hiểm cho trẻ có phản xạ cắn mạnh.

Các loại cốc nhựa và có thể tạo cảm giác thoải mái hơn cho trẻ và nhẹ hơn và dễ cầm hơn, nhưng không bền và ít hỗ trợ hơn cho trẻ mới tập uống khi trẻ cần cắn môi vào cốc để có điểm tựa.

. Bảo mẫu cần lựa chọn chiếc cốc an toàn, cho phép trẻ tự uống dễ dàng và phù hợp với nhu cầu cảm giác cũng như thể chất riêng của trẻ.



Một đứa trẻ đang uống một ngụm nước tư chiếc cốc bằng nhựa.

KHI NÀO CẦN VỆ SINH VÀ THAY MỚI CỐC

Trước khi sử dụng loại cốc mới, luôn rửa cốc trong nước nóng, nước xà phòng hoặc trong máy rửa chén. Cốc cần được rửa sau mỗi lần cho ăn. Nên thường xuyên kiểm tra cốc mòn. Thay thế cốc nào có dấu hiệu bị mòn quá mức hoặc có thể gây hại cho trẻ.

Tránh sử dụng cốc thủy tinh và cốc bằng kim loại với trẻ nhỏ khi mới tập dùng cốc. Các loại cốc này có thể làm hư răng, lợi, gây tổn thương miệng và gia tăng sự nhạy cảm của trẻ khiến việc uống bằng cốc trở thành một trải nghiệm tiêu cực đối với trẻ. Nên cho trẻ uống bằng các loại cốc mềm hơn được làm bằng nhựa.

HƯỚNG DẪN CHO TRẺ UỐNG BẰNG CỐC[19]

① ***Bước 1:*** Tập cho trẻ uống bằng cốc khi trẻ đã sẵn sàng về thể chất (trẻ ngồi thẳng và giữ đầu và cổ thẳng đứng) ở độ tuổi thích hợp và trẻ thể hiện sự thích thú với việc uống bằng cốc).

② ***Bước 2:*** Cho trẻ nếm thử những thức ăn mềm quen thuộc hoặc thức uống lỏng đặc từ miệng cốc nếu việc uống bằng cốc là thách thức hoặc làm trẻ khó chịu. Cho trẻ uống ít giúp trẻ giảm bớt phản ứng.

③ ***Bước 3:*** Giữ cốc ra xa phía trước mặt trẻ đủ để trẻ có thể nhìn thấy cốc và thức uống trong cốc. Để trẻ có thể nhìn thấy cốc và đợi cho đến khi trẻ tự há miệng để uống khi trẻ đã sẵn sàng.

④ ***Bước 4:*** Đặt cốc lên môi dưới của trẻ, hơi nghiêng và rót từng ngụm nhỏ vào miệng trẻ mỗi lần.

⑤ ***Bước 5:*** Hãy để trẻ tự lừa thức uống ra khỏi cốc bằng cách phối hợp môi, quai hàm và lưỡi của mình.

- *Nếu trẻ không thể hiện sự hứng thú hoặc đang bị phân tâm, không được ép hoặc đẩy cốc vào miệng sẽ làm cho trẻ từ chối không ăn thức ăn.*
- *Không đổ thức uống trực tiếp lên lưỡi trẻ khi trẻ đang há miệng. Đây không phải là cách uống tự nhiên.*
- *Không đặt cốc quá cao hoặc rót nước quá nhanh vào miệng trẻ làm thức uống chảy quá nhanh khiến trẻ không xoay sở để uống được.*
- *Không lau, gạt thức uống khỏi môi hoặc mặt của trẻ sẽ làm cho trẻ không thích ăn vì trẻ sẽ cảm thấy không không thoải mái.*

<u>Cần ghi nhớ:</u> Hãy để trẻ tự với tay tìm cốc và tự đưa cốc vô miệng.

Hãy cho phép trẻ làm đổ thức uống trong bữa ăn. Đây là một phần của quá trình học hỏi của trẻ.



Một bé gái tập uống nước từ một chiếc cốc khuyết.



CÁC YẾU TỐ QUAN TRỌNG CỦA VIỆC CHO UỐNG BẰNG CỐC (TRẺ TỪ 6-9+ THÁNG TUỔI)

CÁC YẾU TỐ QUAN TRỌNG	DẤU HIỆU CHO TRẺ UỐNG BẰNG CỐC THÀNH CÔNG
Tư thế cho trẻ uống phù hợp (với nhu cầu của trẻ)	○ Trẻ uống an toàn, được hỗ trợ và tuân thủ các yếu tố cho trẻ ăn quan trọng gồm có trẻ được ngồi trên ghế trong lúc ăn, tư thế ngồi thẳng. ○ Cả trẻ và người chăm sóc trẻ đều cảm thấy thoải mái. ○ Trẻ ăn tích cực và thích thú việc ăn uống (trẻ tinh táo, hướng về phía phía cốc, mở miệng ngậm cốc vv) ○ Trẻ bình tĩnh trong lúc ăn (không quấy khóc)
Loại cốc phù hợp (với nhu cầu của trẻ)	○ Miệng cốc vừa vặn thoải mái và dễ dàng cho trẻ ngậm. ○ Trẻ thoải mái và dễ dàng nuốt thức uống từ cốc – uống ngụm lớn và không bị đổ. ○ Trẻ không quá nhạy cảm với chất liệu làm cốc và không do dự, che miệng hoặc cắn cốc quá nhiều v.v. ○ Hình dạng, kích thước và trọng lượng cốc thoải mái cho người chăm sóc trẻ, cho phép trẻ cầm, nâng và đưa cốc vào miệng khi trẻ tự uống bằng cốc.
Tạo nhịp độ phù hợp	○ Người chăm sóc trẻ cho trẻ có đủ thời gian để uống từng ngụm trước khi đưa cốc ra khỏi miệng trẻ. ○ Người chăm sóc trẻ cho trẻ có đủ thời gian để nuốt thức uống trước khi cho trẻ uống ngụm tiếp theo. ○ Người chăm sóc trẻ cho trẻ uống từng ngụm một mỗi lần uống. ○ Thời gian cho trẻ ăn kéo dài 30 phút hoặc ít hơn.
Loại thức uống phù hợp	○ Trẻ được cho uống thức uống đặc (chảy chậm hơn) khi trẻ mới bắt đầu tập uống bằng cốc ví dụ như uống sữa chua hoặc sữa (nếu phù hợp). ○ Trẻ dần dần được cho uống thức uống lỏng khi trẻ đã có khả năng uống bằng cốc tốt hơn. ○ Trẻ được cho uống loại thức uống đặc hơn (chảy chậm hơn) khi trẻ bắt đầu tập tự uống từ cốc. ○ Trẻ được cho uống các loại thức uống được làm đặc (chảy chậm hơn) nếu trẻ có biểu hiện gặp khó khăn trong việc uống các thức uống lỏng (chảy nhanh hơn) ví dụ trẻ bị ho hoặc nghẹn.
Lượng uống phù hợp	○ Trẻ được cho uống lượng nhỏ, từng ngụm một khi trẻ mới bắt đầu uống từ cốc. ○ Dần dần trẻ được cho uống ngụm lớn hơn khi khả năng uống bằng cốc của trẻ được cải thiện.

LỜI KHUYÊN KHI CHO TRẺ UỐNG BẰNG CỐC

LỜI KHUYÊN 1:	Không tất cả trẻ đều có thể uống tốt cùng một loại cốc. Cần xem xét nhu cầu cá nhân và khả năng của từng trẻ. Tìm ra cốc phù hợp với trẻ đôi khi có thể mất rất nhiều công sức. Ngay cả khi trẻ đang phát triển tốt, có thể vẫn cần thử một vài loại cốc cho đến khi tìm thấy một cái cốc phù hợp nhất với trẻ. Dành thời gian, quan sát trẻ và thực hiện những thay đổi nhỏ khi cần thiết.
LỜI KHUYÊN 2:	Luôn cân nhắc khả năng phát triển của trẻ khi quyết định chọn loại cốc cho trẻ. Không nên chỉ xem xét đến độ tuổi của trẻ khi bắt đầu cho trẻ ăn bằng cốc. Trẻ cần ngồi thẳng và kiểm soát đầu và cổ tốt.
LỜI KHUYÊN 3:	Cho trẻ ăn bằng cốc cần có thời gian và sự luyện tập. Học cách ăn bằng cốc là cả một quá trình đối với trẻ cho dù trẻ có nhu cầu đặc biệt hay không. Cách duy nhất giúp trẻ ăn bằng thìa tốt là thông qua rất nhiều thực hành các bữa ăn hàng ngày.
LỜI KHUYÊN 4:	Tư thế cho trẻ ăn đúng chính là chìa khóa. Việc tìm ra tư thế cho trẻ ăn an toàn và thoải mái là điều rất quan trọng. Một tư thế ngồi ăn chắc chắn sẽ giúp cho trẻ tự uống bằng dễ dàng hơn.
LỜI KHUYÊN 5:	Hãy bắt đầu cho trẻ ăn ít một và chậm. Cho trẻ uống từng ngụm nhỏ sử với tốc độ cho ăn chậm - đặc biệt là khi lần đầu tiên cho trẻ uống bằng. Tốc độ càng chậm và ngụm nhỏ, sẽ giúp trẻ uống dễ dàng và an toàn hơn. Luôn nhớ rằng, khi trẻ bắt đầu học cách uống bằng cốc, bú bình, sữa mẹ vẫn tiếp tục là nguồn dinh dưỡng chính của trẻ.
LỜI KHUYÊN 6:	Trẻ học hỏi tốt nhất trong môi trường tương tác tích cực. Cho trẻ tương tác tích cực với một trẻ khác khi cho trẻ uống bằng cốc là cách tốt nhất để hỗ trợ quá trình tập uống này của trẻ.
LỜI KHUYÊN 7:	Cho phép trẻ làm rơi thức uống. Trẻ ăn bằng thìa có thể làm rơi thức uống. Nhưng một bữa ăn bừa bộn là lành mạnh vì nó dạy cho trẻ em cảm nhận về các loại thức uống, kích thích sở thích của trẻ khi thử các thức uống khác nhau và chuẩn bị cho trẻ khi trẻ tự tập uống.

LỜI KẾT

Uống bằng cốc là một trải nghiệm thú vị nhưng đôi khi cũng là thử thách vị đối với trẻ. Cần biết khi nào trẻ sẵn sàng thử uống bằng cốc và tìm chiếc cốc phù hợp là điều cần thiết giúp cho bữa ăn thành công và thú vị. Khi gặp phải khó khăn cho trẻ uống bằng cốc, hãy tìm sự hỗ trợ từ những người xung quanh. Thông thường, chia sẻ kinh nghiệm, khó khăn và đặt câu hỏi với những người chăm sóc khác và các thành viên trong nhóm có thể đưa đến các giải pháp sáng tạo và giải quyết vấn đề lớn hơn, giảm bớt khó khăn người chăm sóc và trẻ.

Để biết thêm thông tin khi nào trẻ đã sẵn sàng để uống bằng cốc, hoặc khi nào bắt đầu cho trẻ dùng cốc và cách khuyến khích trẻ uống bằng cốc, tham khảo Chương 2 và Chương 3.

MỤC 1.8: CÁCH TẬP CHO TRẺ TỰ ĐÚT ĂN

CHO TRẺ TỰ ĂN LÀ GÌ?

Trẻ tự ăn là khi trẻ tự ăn bằng cách dùng các ngón tay, cầm dụng cụ ăn uống và cốc để tự ăn. Đây là quá trình thiết lập, sắp xếp và đưa thức ăn và thức uống từ đĩa, bát hoặc cốc lên miệng. Trẻ tự bốc thức ăn bằng các ngón tay thường bắt đầu lúc trẻ được 6-7 tháng tuổi khi đó trẻ đã bắt đầu ăn được các thức ăn đặc và thể hiện hứng thú khi thử bốc ăn bằng tay. Khi trẻ được 12 - 14 tháng tuổi, trẻ đã tích cực dùng thìa và cốc để tự ăn hơn. Bất kể là áp dùng phương pháp cho trẻ tự ăn nào, khi tập cho trẻ tự xúc ăn đúng thời điểm, trẻ có thể học được kỹ năng quan trọng này suốt cuộc đời.

TẦM QUAN TRONG CỦA VIỆC TẬP CHO TRẺ TỰ ĐÚT ĂN?

Học cách tự đút ăn là một khoảng gian thú vị và mang tính chất khuyến khích trong cuộc sống của trẻ. Đây cũng là kỹ năng quan trọng có tác động tích cực đến nhiều khía cạnh phát triển của trẻ.

Cho trẻ tự ăn là quan trọng vì:

① Trẻ có cơ hội trải nghiệm những cảm giác mới khi ăn thức ăn và thức uống có cấu trúc và nhiệt độ khác nhau.
② Giúp phát triển các kỹ năng quan trọng như sử dụng ngón tay và bàn tay thực hiện các động tác phức tạp.
③ Giúp hình thành cảm giác độc lập và tự tin ở trẻ.
④ Giúp trẻ hiểu được cảm giác đói và no.
⑤ Là một trải nghiệm thú vị và bổ ích cho cả trẻ và người chăm sóc trẻ.

LỢI ÍCH CỦA VIỆC CHO TRẺ TỰ ĂN	MÔ TẢ (KỸ NĂNG ĐẠT ĐƯỢC)
Các kỹ năng vận động tinh	○ Dạy trẻ cách dùng ngón tay và bàn tay để nắm và nhả thức ăn, dụng cụ ăn uống và cốc. ○ Dạy trẻ cách nhặt và giữ các loại thực phẩm và đồ vật có kích thước khác nhau ○ Giúp trẻ học cách đưa thức ăn, dụng cụ ăn uống và cốc vào miệng.
Phát triển giác quan của trẻ	○ Cho trẻ cơ hội để trải nghiệm và khám phá các cấu trúc, nhiệt độ và độ đặc khác nhau của thức ăn. ○ Giúp trẻ thoải mái hơn khi thức ăn mới vì trẻ được cầm nắm thức ăn trước khi ăn.

Các mối quan hệ và Ngôn ngữ	○ Cho trẻ cơ hội để tham gia các tương tác có ý nghĩa với những người chăm sóc. ○ Tập cho trẻ thói quen trong giờ ăn (rửa tay, ngồi ăn, thay phiên, dùng ngôn ngữ, làm theo hướng dẫn, v.v.)
Sự độc lập và Tự tin	○ Cho trẻ cơ hội tự thực hiện các nhiệm vụ giúp phát triển trí não. ○ Mang đến cho trẻ những trải nghiệm thú vị và bổ ích, giúp trẻ thoải mái và tận hưởng bữa ăn.
Khám phá bản thân	○ Giúp trẻ có cơ hội lắng nghe cơ thể và cảm nhận được khi nào trẻ đói và no. ○ Dạy cho trẻ các khái niệm như cách cắn thức ăn và uống từng ngụm nhỏ, ăn uống chậm lại, nhai nhuyễn thức ăn, v.v.

Một nhóm trẻ vui vẻ tự ăn bữa trưa của mình.



Cần ghi nhớ: Cho trẻ tự ăn không tạo thêm công việc cho người chăm sóc trẻ. Khi trẻ đã học cách tự ăn sẽ giúp cho người chăm sóc trẻ rảnh tay hơn rất nhiều.

CÁC MỐC THỜI GIAN ĐIỂN HÌNH: CÁC MỐC PHÁT TRIỂN KHI CHO TRẺ TỰ ĂN[9]

Bắt đầu từ 6-7 tháng tuổi là mốc thời gian điển hình (độ tuổi) cho trẻ học cách tự ăn bằng tay, dụng cụ ăn uống và cốc. Tuy nhiên, vẫn cần phải xem xét không chỉ độ tuổi trẻ con mà cả khả năng phát triển của trẻ khi quyết định khi nào nên khuyến khích cho trẻ tự ăn. Mặc trẻ có thể ở một độ tuổi nhất định, nhưng điều quan trọng là trẻ đã phát triển các kỹ năng cần thiết để có thể tự ăn thành công.

Bảng dưới đây thể hện các mốc phát triển điển hình ở trẻ, giúp hỗ trợ quá trình tự ăn của trẻ sử dụng tay, dụng cụ ăn uống, cốc và các mốc phát triển thường thấy ở trẻ.

ĐỘ TUỔI PHÁT TRIỂN	KHẢ NĂNG CỦA TRẺ
2-3 tháng	Trẻ có thể đưa tay lên miệng khi nằm sấp và ngửa
3-4 tháng	Trẻ nhận ra bầu vú và /hoặc bình sữa
4 tháng	Trẻ có thể đưa tay lên miệng khi cầm đồ vật
5 tháng	Trẻ có thể tự cầm bình sữa bằng một hoặc hai tay.
5-6 tháng	Trẻ có thể ngậm các thức ăn cứng như bánh quy cho trẻ v.v
6-7 tháng	Trẻ có thể tự ăn bánh quy và uống nước từ cốc được người chăm sóc cầm.
9 tháng	Trẻ có thể tự ăn bằng thìa bằng các ngón tay và cầm thìa.
12 tháng	Trẻ có thể cầm và tự uống nước bằng cốc có ít làm đổ thức uống
12-14 tháng	Trẻ có thể đưa thìa có xúc thức ăn vào miệng
15-18 tháng	Trẻ có thể tự xúc thức ăn vào thìa và đưa vào miệng để ăn
20-22 tháng	Trẻ có thể tự uống bằng cốc khi cầm cốc bằng một tay.
24 tháng	Trẻ có thể xúc thức ăn bằng thìa như người lớn (lòng bàn tay ngửa ra)
30 tháng	Trẻ có thể tự rót thức uống từ ly này sang ly khác
31-32 tháng	Trẻ có thể độc lập xúc ăn ít làm đổ thức ăn
30-36 tháng	Trẻ có thể xiên hoặc lấy thức ăn bằng nĩa

Cho trẻ nhiều cơ hội mỗi ngày để khám phá nhiều loại thực phẩm, cốc và dụng cụ ăn uống khác nhau sẽ giúp trẻ học cách tự ăn nhanh hơn.



CÁC HÌNH THỨC TỰ XÚC ĂN KHÁC NHAU

Có nhiều cách để trẻ học cách tự ăn. Ban đầu, trẻ học cách sử dụng ngón tay và bàn tay để ăn. Sau đó, trẻ bắt đầu tìm hiểu quá trình tự ăn bằng các vật dụng và cốc khác nhau. Cần giúp phát triển kỹ năng tự ăn của trẻ, cho trẻ có nhiều cơ hội để thực hành các kỹ năng này trong khoảng thời gian thích hợp.

TỰ BỐC THỨC ĂN BẰNG TAY

Trẻ tự bốc thức ăn bằng tay là cách đầu tiên trẻ học được khi tự ăn. Trẻ nhặt và đưa thức ăn vào miệng để ăn và thưởng thức bữa ăn. Đây là hoạt động rất bổ ích cho trẻ! Cho trẻ tự bốc ăn bằng tay cũng cho trẻ có cơ hội khám phá các loại thực phẩm và làm quen với các cảm giác khác nhau trên tay. Đây là một phần rất quan trọng của việc học ăn. Trẻ ăn loại thực phẩm mà trẻ có thể chạm vào đầu tiên. Do đó, nên khuyến khích trẻ tự bốc ăn bằng tay; mặc dù trẻ có thể làm rơi thức ăn nhưng đây cũng là một phần quan trọng khi trẻ học cách tự ăn.

Cho trẻ tự bốc thức ăn được lúc trẻ được 6- tháng tuổi khi trẻ đã phát triển thành công một số kỹ năng như:

① Trẻ có thể tự giữ thẳng đầu và cổ.
② Trẻ không cần hỗ trợ để ngồi thẳng.
③ Trẻ thể hiện hứng thú với thức ăn
④ Trẻ vươn tay để cầm và nắm các đồ vật.

ĐỒ DỤNG ĂN UỐNG, CHÉN BÁT VÀ KHAY ĂN:

Có nhiều loại dụng cụ ăn uống với nhiều hình dạng, kích cỡ, kiểu dáng và chất liệu khác nhau. Các dụng cụ này có thể được điều chỉnh để phù hợp với nhu cầu đặc biệt của trẻ. Dù là loại dụng cụ nào được chọn, nó phải phù hợp với miệng trẻ con và nhu cầu phát triển và thể chất của cô ấy. Ngoài ra, hãy nhớ rằng học cách sử dụng những vật dụng này sẽ mất thời gian, vì vậy những người chăm sóc sẽ cần cung cấp cho trẻ nhiều sự hỗ trợ và cơ hội thường xuyên.

Thìa là dụng cụ ăn uống đầu tiên trẻ sử dụng vì trẻ dễ để múc thức ăn và đưa vào miệng. Đối với trẻ nhỏ chưa kiểm soát tốt tay và cánh tay, thìa có thể là dụng cụ tốt nhất để dạy trẻ cách tự xúc ăn.



Một bé gái tự hào cầm thìa khi lần đầu tiên tự xúc ăn thành công bằng thìa.

Chén bát và khay ăn có nhiều loại khác nhau. Loại chén bát và khay ăn bám chặt vào bàn (có đế hút bên dưới) giúp ích cho trẻ gặp khó khăn khi cố định vị trí của chén bát khi đang xúc ăn.

Miếng lót Bám dính vào bề mặt bàn cũng giúp cho việc giữ bát và khay ăn ở vị trí cố định trên bàn và sàn nhà.

Các dụng cụ cho trẻ ăn phổ biến khác:

Nĩa và đũa có thể cho trẻ tự tập ăn bằng nĩa; tuy nhiên, những dụng cụ này thường khó sử dụng hơn, đặc biệt là đối với trẻ em có gặp khó khăn vận động.

Nĩa cũng giống như thìa là một dụng cụ tuyệt vời vì trẻ nếu có thể ăn bằng muỗng, trẻ sẽ dễ dàng học được cách cách dùng nĩa.

Tập cho trẻ tự ăn bằng dụng cụ bát và khay ăn khi trẻ được 8-9 tháng và khi trẻ có các kỹ năng cần thiết để ăn thành công và an toàn như:

- Trẻ có thể tự giữ thẳng đầu và cổ.
- Trẻ không cần hỗ trợ để ngồi thẳng.
- Trẻ thể hiện hứng thú với thức ăn
- Trẻ vươn tay để cầm và nắm các đồ vật.



Một bé trai ăn sữa chua từ chiếc chén.

CÁC LOẠI CỐC:

Có nhiều loại cốc khác nhau với nhiều hình dạng, kích cỡ, kiểu dáng và chất liệu khác nhau. Cũng như dụng cụ ăn uống, các loại cốc nên phù hợp với miệng trẻ, với kỹ năng vận động miệng và nhu cầu phát triển và thể chất của trẻ.

Những loại cốc có nắp đậy và ống hút hữu dụng như "là chiếc cốc đầu tiên". Tuy nhiên, các loại cốc không đậy nắp không có nắp mang đến nhiều ích lợi nhất giúp trẻ cảm thấy rất có động lực và tự hào khi được uống trong những chiếc cốc này.

Tập cho trẻ tự ăn bằng cốc khi trẻ được 6-9 tháng tuổi và khi trẻ có các kỹ năng cần thiết để ăn thành công và an toàn như:

- Trẻ có thể tự giữ thẳng đầu và cổ.
- Trẻ không cần hỗ trợ để ngồi thẳng.
- Trẻ thể hiện hứng thú với thức ăn
- Trẻ vươn tay để cầm và nắm các đồ vật.



Một bé gái uống thức uống từ một chiếc cốc khuyết.

Để biết thêm các thông tin về các loại cốc khác nhau và các loại thìa, tham khảo Chương 1, Mục 7



Children feed themselves food using special maroon spoons.



A little girl takes a break from feeding herself a meal.



Young children drink from plastic sippy cups with the tops removed.

VÌ SAO MỘT SỐ TRẺ KHÔNG TỰ XÚC ĂN?



Có ba lý do chính khiến trẻ không tự xúc ăn như sau:

① *Về mặt thể chất:* Cơ thể của trẻ và khả năng của trẻ chưa đáp ứng để trẻ tự ăn phù hợp và hiệu quả.

② *Về mặt tình cảm:* Những trải nghiệm cá nhân của trẻ đã hình thành hoặc tạo động cơ cho sự yêu thích việc tự ăn của trẻ.

③ *Về mặt môi trường:* Môi trường xung quanh trẻ sống và cách môi trường hỗ trợ hay cản trợ cơ hội trẻ tự tập ăn.

NGUYÊN NHÂN	VÍ DỤ
Về mặt thể chất	○ Trẻ không thể tự ngồi một mình ổn định để ăn, uống và tự ăn ○ Trẻ không thể tự cầm cốc hoặc tự đưa thức ăn vào miệng ○ Trẻ gặp phải các vấn đề về cảm giác ví dụ trẻ không thích chạm, sờ vào thức ăn để tự ăn hoặc cần phải ngửi thức ăn trước khi đưa thức ăn vào miệng. ○ Trẻ bị đau miệng, trẻ gặp các vấn đề về miệng/ răng hoặc trẻ có khó khăn trong cơ chế nhai nuốt. ○ Trẻ có những khó khăn về mặt y tế để có thể tự ăn như trẻ bị Bại não, trẻ bị hội chứng Down, tăng động, tổn thương não v.v ○ Trẻ thường xuyên bị nghẹn khi ăn, uống hoặc được người khác cho ăn làm cho việc ăn uống trở nên đáng sợ đối với trẻ.
Về mặt tình cảm	○ Trẻ không được cho ăn đầy đủ khi trẻ đói và trẻ không cảm nhận khi nào trẻ cần ăn hoặc uống. ○ Trẻ bị người chăm sóc ép ăn dẫn đến việc trẻ từ chối thức ăn, kể cả việc tự ăn ○ Trẻ có những trải nghiệm không thoải mái khi ăn dẫn đến việc trẻ từ chối thức ăn, kể cả việc tự ăn. ○ UTrẻ không quen với trải nghiệm của bữa ăn (ví dụ cách dùng dụng cụ ăn uống, dùng cốc, thức ăn, thức uống, cách tự tập ăn)
Về mặt môi trường	○ Trẻ không được trao cơ hội để trẻ cố gắng tự tập ăn (bốc ăn bằng tay hoặc dùng dụng cụ ăn uống, cốc, chén) ○ Trẻ không được sử dụng các loại dụng cụ ăn uống và cốc phù hợp để tự ăn. ○ Giới hạn thời gian của các bữa ăn để trẻ có thể có cơ hội tự ăn. ○ Hạn chế số lượng người chăm sóc (vấn đề nhân sự) ngăn cản cơ hội được tự ăn của trẻ.



CÁC YẾU TỐ QUAN TRỌNG CỦA VIỆC TRẺ TỰ ĂN

CÁC YẾU TỐ QUAN TRỌNG	DẤU HIỆU CHO TRẺ TỰ ĂN THÀNH CÔNG
Tư thế cho trẻ uống phù hợp (với nhu cầu của trẻ)	○ Trẻ uống an toàn, được hỗ trợ và tuân thủ các yếu tố cho trẻ ăn quan trọng gồm có trẻ được ngồi trên ghế trong lúc ăn, tư thế ngồi thẳng cả thân người được hỗ trợ tốt. ○ Cả trẻ và người chăm sóc trẻ đều cảm thấy thoải mái. ○ Trẻ ăn tích cực và thích thú việc ăn uống (trẻ tỉnh táo, hướng về phía phía cốc, mở miệng ngậm cốc vv) ○ Trẻ bình tĩnh trong lúc ăn (không quấy khóc)
Loại cốc và dụng cụ ăn uống phù hợp (với nhu cầu của trẻ)	○ Thức ăn phù hợp với khả năng vận động tinh của trẻ. ○ Các loại đồng dùng ăn uống, chén và cốc phù hợp với kích cỡ, khả năng và nhu cầu thể chất của trẻ. ○ Trẻ cảm thấy thoải mái và dễ dàng lấy thức ăn, thức uống bằng cách dùng tay để bốc, dùng dụng cụ ăn uống, dùng chén hoặc cốc. ○ Trẻ không quá nhạy cảm với các vật liệu làm dụng cụ ăn uống, trẻ không do dự, che miệng hoặc đẩy thức ăn ra khi ăn. ○ Tay cầm và trọng lượng của các loại dụng cụ ăn uống/ chén/ cốc cho phép trẻ cầm, xúc, nâng và đưa thức ăn vào miệng khi trẻ tự ăn.
Được trao cơ hội thích hợp	○ Trẻ có đủ thời gian và cơ hội để khám phá các loại thức ăn, dụng cụ ăn uống, chén và cốc trước khi ăn. ○ Trẻ có đủ thời gian và cơ hội để tự ăn. ○ Bữa ăn kéo dài 30 phút hoặc ít hơn.
Thức ăn và Thức uống phù hợp	○ Trẻ được cho ăn các loại thức ăn phù hợp, giúp trẻ có thể tự bốc thức ăn, tự dùng thìa để ăn và cốc để uống. ○ Dần dần trẻ được cho ăn các loại thức ăn khác nhau khi trẻ đã có khả năng ăn uống tốt hơn.
Hình mẫu và Sự hỗ trợ phù hợp	○ Người chăm sóc trẻ ăn và uống cùng với trẻ để hướng dẫn cho trẻ cách dùng tay để bốc thức ăn, dùng dụng cụ ăn uống, chén hoặc cốc. ○ Trẻ ăn và uống cùng với các bạn để hướng dẫn cho trẻ cách dùng tay để bốc thức ăn, dùng dụng cụ ăn uống, chén hoặc cốc. ○ Người chăm sóc hỗ trợ cho trẻ tự ăn trong các bữa ăn khi trẻ cần.

LỜI KHUYÊN KHI TẬP CHO TRẺ TỰ ĐÚT ĂN

LỜI KHUYÊN 1:	Luôn cân nhắc khả năng phát triển của trẻ khi cho trẻ tự ăn. Không phải mọi trẻ đều quan tân hoặc bắt đầu cố gắng tự ăn ở cùng một độ tuổi.
LỜI KHUYÊN 2:	Cho trẻ tự ăn cần có thời gian và sự tập luyện. Học cách tự ăn là cả một quá trình cho dù trẻ có nhu cầu đặc biệt hay không. Cách duy nhất giúp trẻ ăn bằng thìa tốt là thông qua rất nhiều thực hành các bữa ăn hàng ngày.
LỜI KHUYÊN 3:	Tìm ra phương pháp cho trẻ tự ăn tốt nhất có thể mất nhều công sức. Ngay cả khi trẻ đang phát triển tốt, có thể vẫn cần thử cho trẻ dùng một số loại thìa, cốc, tư thế ăn hoặc lượng thức ăn khác nhay cho đến khi trẻ tìm được phương pháp phù hợp nhất. Dành thời gian, quan sát trẻ và thực hiện những thay đổi nhỏ khi cần thiết.
LỜI KHUYÊN 4:	Tư thế cho trẻ ăn đúng chính là chìa khóa. Việc tìm ra tư thế cho trẻ tự ăn an toàn và thoải mái là điều rất quan trọng. Một tư thế ngồi ăn chắc chắn sẽ giúp cho trẻ tự ăn dễ dàng hơn.
LỜI KHUYÊN 5:	Hãy bắt đầu cho trẻ ăn ít một và chậm. Cho trẻ tự ăn với lượng nhỏ mỗi bữa ăn, sau đó giúp trẻ ăn phần còn lại. Hãy tạo nỗ lực nhóm. Thay phiên nhau cho trẻ ăn (người chăm sóc cho trẻ ăn một miếng, đến lượt trẻ thay phiên). Cho trẻ ăn chậm nhưng ổn định là cách hay để giới thiệu cho trẻ trải nghiệm mới này.
LỜI KHUYÊN 6:	Trẻ học hỏi tốt nhất trong môi trường tương tác tích cực. Cho trẻ tương tác tích cực với một trẻ khác khi cho trẻ tự ăn là cách tốt nhất để hỗ trợ quá trình tập uống này của trẻ.
LỜI KHUYÊN 7:	Cho phép trẻ làm rơi thức ăn. Trẻ tự ăn có thể làm rơi thức ăn. Nhưng một bữa ăn bừa bộn là lành mạnh vì nó dạy cho trẻ em cảm nhận về các loại thức uống, kích thích sở thích của trẻ khi thử các thức uống khác nhau và chuẩn bị cho trẻ khi trẻ tự ăn.
LỜI KHUYÊN 8:	Tất cả trẻ đều xứng đáng có cơ hội học kỹ năng sống quan trọng này. Học cách tự ăn là một kỹ năng quan trọng có thể tạo ra sự khác biệt lớn cho trẻ. Trẻ khuyết tật và trẻ khỏe mạnh nên được tạo cơ hội tham gia vào hoạt động này.

LỜI KẾT

Học cách tự ăn là một trải nghiệm đầy thử thách nhưng vô cùng bổ ích đối với trẻ. Khi người chăm sóc cho trẻ cơ hội phát triển những kỹ năng này, trẻ học được nhiều thứ hơn là cách ăn và uống. Trẻ phát triển được các kỹ năng vô giá trong cuộc sống. Sử dụng tài liệu hướng dẫn làm tài liệu hữu ích. Cần ghi nhớ: Thông thường, chia sẻ kinh nghiệm, khó khăn và đặt câu hỏi với những người chăm sóc khác và các thành viên trong nhóm có thể đưa đến các giải pháp sáng tạo và giải quyết vấn đề lớn hơn, giảm bớt khó khăn người chăm sóc và trẻ.

Để biết thêm thông tin cách khuyến khích trẻ tự án, tham khảo Chương 2,3 và 4
Để biết thêm thông tin về những cách sáng tạo để giúp trẻ tự ăn, tham khảo Chương 9I.

MỤC 1.9: CẤU TRÚC CỦA THỨC ĂN VÀ DẠNG THỨC UỐNG

CẤU TRÚC CỦA THỨC ĂN VÀ DẠNG THỨC UỐNG PHỔ BIẾN LÀ GÌ?

Thức ăn và thức uống có nhiều cấu trúc và dạng khác nhau. Khi còn bé, con người ta chỉ ăn được sữa. Khi lớn lên và phát triển các kỹ năng ăn uống, chúng ta trải nghiệm các loại thức ăn có cấu trúc khác nhau như ngũ cốc, rau, trái cây nghiền và thức ăn mềm. Cuối cùng, khi các kỹ năng của chúng ta phát triển hoàn toàn, chúng ta có thể ăn tất cả các loại thực phẩm, bao gồm các loại thịt và bánh mì dạng thô cứng. Đối với trẻ gặp khó khăn với việc ăn và uống, việc tìm ra cấu trúc và dạng thức ăn và thức uống giúp trẻ ăn uống dễ dàng và an toàn nhất có thể là một việc khó khăn. Vì vậy, người chăm sóc cần có sự hiểu biết về các cấu trúc và dạng thức ăn thức uống phù hợp nhất theo khả năng và nhu cầu của trẻ.

CẤU TRÚC VÀ ĐỘ ĐẶC KHÁC NHAU[20]

Thức ăn và thức uống có nhiều cấu trúc thực phẩm và độc đặc khác nhau. Thức ăn và thức uống có thể có cấu trúc và độ đặc tự nhiên hoặc được điều chỉnh để phù hợp với khả năng của trẻ bằng cách các vật dụng như đồ dùng ăn uống, máy xay hoặc chất làm đặc thực phẩm.

CẤU TRÚC THỨC ĂN	MÔ TẢ	CÁC VÍ DỤ
Dạng nhuyễn/Rất đặc	○ Thường được ăn bằng dụng cụ ăn uống ○ Không thể hút bằng ống hút ○ Không cần nhai ○ Mịn, không lợn cợn, vón cục ○ Không bị đổ ○ Múc ra thành từng muỗng và giữ nguyên hình dạng khi múc bỏ vào khay/dĩa/bàn...	Rau củ, trái cây và thịt xay, cháo ngũ cốc đặc
Dạng cắt nhỏ và Nhừ	○ Có thể ăn bằng dụng cụ ăn uống, đũa, thỉnh thoảng có thể nhón tay ○ Có thể được cắt miếng hoặc múc bỏ vào đĩa/khay/bàn. ○ Có thể nhìn thấy những miếng nhỏ lợn cợn ○ Có thể dùng lưỡi để làm nhuyễn các miếng nhỏ đó ○ Nhừ và và mềm ○ Ít cần phải nhai ○ Không cần cắn	Thịt băm nhỏ, trái cây, rau và cá được cắt nhỏ hoặc nghiền nhuyễn, ngũ cốc đặc còn nguyên hạt

Dạng cắt miếng vừa miệng và Mềm	○ Có thể ăn bằng dụng cụ, đũa hoặc bằng tay ○ Mềm, nhừ và cắt miếng vừa miệng ○ Có thể xắn nhỏ mà không cần dùng dao ○ Có thể được nghiền hoặc xắn bởi dụng cụ ăn cơm ○ Cần phải nhai ○ Không cần cắn	Thịt nấu chín mềm, cá mềm, trái cây nghiền, rau củ nghiền hoặc luộc, phô mai mềm và trứng, bánh mì được nhúng ẩm
Dạng thô thông thường	○ Thông thường, các thực phẩm hằng ngày có các cấu trúc khác nhau (mềm, cứng, giòn, khô,xơ, có sợi, ○ Bao gồm hỗn hợp hoặc hỗ hợp kép (thực phẩm + chất lỏng -> súp và món hầm) ○ Phù hợp độ tuổi của trẻ ○ Phù hợp với sự phát triển kỹ năng của trẻ ○ Trẻ cần nhai và cắn thức ăn	Tất cả các loại thịt, rau củ, trái cây, bơ, trứng, bánh mì.

ĐỘ ĐẶC CỦA THỨC UỐNG	MÔ TẢ	CÁC VÍ DỤ
Dạng lỏng	○ Chất lỏng chảy nhanh nhất ○ Chảy nhanh như nước ○ Có thể uống bằng bất kì dụng cụ nào như bình sữa, cốc, bơm tiêm, ống hút	Nước
Dạng hơi sánh	○ Chất lỏng chảy chậm hơn nước ○ Có độ sánh hơn nước ○ Có thể uống bằng bất kì dụng cụ nào bình bú, cốc, ống tiêm, ống hút	Sữa mẹ, sữa công thức
Dạng sánh vừa	○ Chất lỏng chảy chậm hơn thức uống hơi sánh ○ Có độ sánh đặc hơn thức uống hơi sánh ○ Có thể uống bằng thìa, hầu hết bằng cốc và một số cốc có nắp và ống hút ○ Cần dùng sức khi hút bằng ống hút	Sinh tố hoa quả
Dạng sánh mịn	○ Chất lỏng chảy chậm hơn chất lỏng sánh mịn ○ Đặc hơn chất lỏng sánh mịn ○ Có thể múc ra thìa thành miếng ○ Có thể uống bằng thìa và cốc ○ Có kết cấu mịn mà không vón cục ○ Không cần nhai hoặc chế biến	Trái cây xay nhuyễn và ngũ cốc gạo, nước sốt, súp, mật ong

Dạng đặc/ sánh	○ Chất lỏng chảy chậm nhất ○ Chất lỏng đặc nhất ○ Thường được ăn bằng dụng cụ ○ Không thể uống bằng cốc hoặc ống hút ○ Không cần nhai ○ Mịn, không lợn cợn, vón cục ○ Không bị đổ ○ Múc ra thành từng muỗng và giữ nguyên hình dạng khi múc bỏ vào khay/dĩa/bàn...	Rau xay, trái cây và thịt, ngũ cốc

SỰ CHUYỂN ĐỔI THỰC PHẨM	MÔ TẢ	CÁC VÍ DỤ
△ *Thay đổi cấu trúc thức ăn*	○ Loại thức ăn có thể thay đổi cấu trúc (chuyển đổi) khi ăn ○ Cấu trúc thay đổi do có độ ẩm (nước bọt), nhiệt độ hoặc tác động lực ○ Ít cần nhai và không cần cắn ○ Giúp dạy các kỹ năng mới ví như kỹ năng nhai	Đá viên, kem/ sherbet, bánh quế, bánh quế, một số bánh quy/ bánh quy/ bánh quy giòn, khoai tây nghiền giòn, v.v.

LÝ DO TRẺ CẦN CÁC CẤU TRÚC VÀ ĐỘ ĐẶC KHÁC NHAU?

Có nhiều lý do trẻ cần các cấu trúc thực phẩm hoặc độ đặc nhất định. Người chăm sóc cần hiểu lý do này nhưng đôi khi người chăm sóc vẫn chưa hiểu được nó. Người chăm sóc có thể tìm hiểu những lý do và biểu hiện ở trẻ bằng cách tìm hiểu và lưu ý các phản ứng của trẻ trước, trong và sau khi ăn.

Những lý do phổ biến khiến trẻ cần các loại cấu trúc và độ đặc khác nhau như:

- Trẻ có các tình trạng y tế (hội chứng trào ngược, bệnh tim, phổi)
- Trẻ bị sinh non
- Trẻ bị phơi nhiễm với hóa chất (thuốc và hoặc rượu)
- Trẻ có dị tật (sứt môi và hoặc hở hàm ếch
- Trẻ bị rối loạn thần kinh cơ (Bại não)
- Trẻ bị hội chứng Down
- Trẻ có các yếu tố cảm xúc xã hội hoặc môi trường (trải nghiệm hạn chế, không có người chăm sóc, trẻ chứng kiến các căng thẳng)



Một trẻ trai ăn thức ăn có các cấu trúc khác nhau trên một chiếc khay

CÁC DẤU HIỆU CHO THẤY TRẺ CẦN THAY THẾ THỨC ĂN CÓ CẤU TRÚC VÀ ĐỘ ĐẶC KHÁC NHAU:

- Trẻ bị ho hoặc nghẹn khi ăn thực phẩm hay chất lỏng
- Trẻ thường xuyên bị đầy bụng
- Trẻ tạo ra âm thanh hoặc tiếng thở "khò khè"
- Trẻ bị nhiễm trùng đường hô hấp trên
- Trẻ khó thở trong khi ăn
- Trẻ không vui hoặc khóc khi đến giờ ăn
- Trẻ không ăn hoặc từ chối thức ăn hoặc đồ uống
- Trẻ thường mất nhiều thời gian cho bữa ăn (nhiều hơn 30-40)'
- Trẻ gặp khó khăn khi nhai.
- Trẻ tránh một số cấu trúc và thức ăn có đặc nhất định
- Trẻ bị nôn
- Trẻ có các vấn đề về cân nặng và dinh dưỡng





HÌNH TRÁI: Trẻ mắc hội chứng Down đôi khi cấu hoặc độ đặc thức ăn thức uống khác nhau do trẻ gặp vấn đề trương lực cơ thấp ở miệng và cổ họng.

HÌNH PHẢI: Trẻ Bại não cần các cấu trúc và độ đặc khác nhau vì trẻ gặp các vấn đề trương lực cơ khiến trẻ khó kiểm soát cơ để ăn và nuốt.

,

TẦM QUAN TRỌNG CỦA VIỆC CHO TRẺ ĂN THỨC ĂN CÓ CẤU TRÚC VÀ ĐỘ ĐẶC PHÙ HỢP LÀ GÌ?

Lựa chọn cấu trúc và độ đặc phù hợp cho trẻ giúp cho bữa ăn của trẻ an toàn và thoải mái. Cho trẻ ăn thực phẩm có cấu trúc và độ đặc phù hợp với khả năng của trẻ là rất quan trọng giúp việc nuôi dưỡng trẻ thành công. Ngoài ra, đối với trẻ gặp khó khăn khi ăn và uống, thay đổi cấu trúc thức ăn và thức uống có thể được sử dụng để tăng sự an toàn và sức khỏe của trẻ. Cụ thể là dạng cấu trúc và độ đặc nhất định giúp bảo vệ khí quản của trẻ và khiến việc cho ăn bớt mệt mỏi và căng thẳng, giúp cải thiện và tăng cường sức khỏe tổng quát và dinh dưỡng ở trẻ.

Khi trẻ cảm thấy được an toàn và thoải mái khi ăn uống, trẻ sẽ ăn được nhiều hơn và phát triển khỏe mạnh hơn.

Lựa chọn cấu trúc và độc đặc phù hợp là quan trọng vì:

① Tăng cường phát triển vận động miệng của trẻ
② Giúp trẻ trải nghiệm những cấu trúc và cảm giác khác nhau một cách an toàn
③ Giúp trẻ có được trải nghiệm cho ăn an toàn
④ Giúp trẻ có trải nghiệm ăn uống thoải mái và thú vị.

LỢI ÍCH CỦA VIỆC CHO TRẺ ĂN THỨC ĂN CÓ CẤU TRÚC VÀ ĐỘ ĐẶC PHÙ HỢP	MÔ TẢ (KỸ NĂNG ĐẠT ĐƯỢC)
Kỹ năng vận động miệng 	○ Dạy trẻ cách phối hợp miệng để ăn các thức ăn có cấu trúc và độ đặc khác nhau. ○ Dạy trẻ cách ăn và uống các loại thức ăn và thức uống có độ khó nhiều hơn.
Phát triển cảm giác của trẻ 	○ Cho trẻ có cơ hội ăn các loại thức ăn và thức uống có độ đặc khác nhau. ○ Chuẩn bị để trẻ có thể ăn các loại thức ăn và thức uống người lớn ăn và uống.
Sức khỏe và Hạnh phúc của trẻ 	○ Giúp trẻ có trải nghiệm ăn uống an toàn. ○ Giúp trẻ có trải nghiệm ăn uống thoải mái và thú vị ○ Giảm sự bệnh tật, kém ăn, suy dinh dưỡng, mất nước và tử vong ở trẻ.

CÁC MỐC THỜI GIAN ĐIỂN HÌNH: CHO TRẺ ĂN CẤU TRÚC THỰC PHẨM RẮN

Mốc thời gian quan trọng và điển hình (độ tuổi) trẻ học cách ăn từng loại thức ăn khác nhau. Tuy nhiên, cần phải xem xét không chỉ độ tuổi trẻ, mà cả mức độ kỹ năng phát triển và sự sẵn sàng của trẻ khi quyết định cho trẻ ăn cấu trúc thức ăn mới. Mặc trẻ có thể ở một độ tuổi nhất định, nhưng điều quan trọng là trẻ đã phát triển các kỹ năng cần thiết để có thể chuyển sang ăn cấu trúc thức ăn mới.

Bảng dưới đây thể hện các kỹ năng phát triển điển hình ở trẻ, giúp hỗ trợ quá trình tập ăn cấu trúc mới, cốc và các mốc phát triển thường thấy ở trẻ.

ĐỘ TUỔI	KỸ NĂNG PHÁT TRIỂN	CẤU TRÚC THỰC PHẨM
0 – 5/6 Tháng	○ Trẻ bú	○ Bú sữa mẹ/ bú bình
5-6 Tháng	○ Trẻ bú ○ Lực đẩy lưỡi giảm dần ○ Miệng mở ngậm thìa ○ Đưa thức ăn từ miệng đẩy về phía họng	○ Thức ăn xây nhuyễn
7-9 Tháng	○ Kỹ năng nhai lên xuống phát triển ○ Lực đẩy lưỡi giảm hơn nữa ○ Chuyển động của lưỡi từ bên này sang bên kia được phát triển	○ Thức ăn đặc, nhuyễn ○ Thức ăn tan nhanh trong nước bọt ví dụ như bánh quy, bánh bơ v.v ○ Các loại thức ăn mềm ví dụ như chuối, quả bơ, cà rốt nấu nhừ và nghiền v.v
12-14 Tháng	○ Kỹ năng nhai tiếp tục phát triển ○ Kỹ năng nhai tốt hơn (nhai xoay tròn)	○ Như trên
14-18 Tháng	○ Kỹ năng nhai tiếp tục phát triển ○ Chuyển động đóng, mở môi tăng	○ Các loại thịt mềm và cấu trúc hỗn hợp như ngũ cốc, súp, cơm và đậu v.v
18-24+ Tháng	○ Kỹ năng nhai đã phát triển hoàn toàn ○ Khép môi mỗi khi nhai và nuốt ○ Cơ hàm đã chắc chắn và có thể căn các loại thức ăn có độ dày khác nhau.	○ Thịt ○ Các loại trái cây và rau củ ○ Các cấu trúc hỗn hợp

CÁC LOẠI CẤU TRÚC THỨC ĂN KHÁC NHAU

Có nhiều loại cấu trúc thực phẩm khác nhau. Trẻ phát triển bình thường có thể ăn tất cả thức ăn có cấu trúc khác nhau vì các kỹ năng của trẻ đã phát triển phù hợp. Tuy nhiên, đối với trẻ gặp khó khăn trong việc ăn uống, trẻ có thể cần ăn một số cấu trúc thức ăn nhất định (và tránh ăn ăn những cấu trúc thức ăn khác) để đảm bảo sức khỏe và sự thoải mái khi ăn. Bất kể là cho trẻ ăn cấu trúc thức ăn nào, cần phải phù hợp với lứa tuổi, các kỹ năng và nhu cầu thể chất của trẻ. Vì vậy, cần tìm hiểu được sự khác biệt sự khác nhau của các cấu trúc để lựa chọn tốt nhất cấu trúc phù hợp nhất với từng trẻ. Cuối cùng, trẻ sẽ thể hiện cho người chăm sóc biết kết cấu trúc thức ăn nào trẻ có thể ăn được và khi nào trẻ đã sẵn sàng để ăn dạng thức ăn mới.

DẠNG ĐẶC NHUYỄN

Thức ăn đặc nhuyễn là thức ăn được làm nhuyễn (không vón cục) và không dính. Với máy xay sinh tố hoặc dụng cụ phù hợp, hầu hết các loại thực phẩm có thể được chế biến thành dạng đặc nhuyễn.

THỨC ĂN NÀY TỐT NHẤT: Tất cả trẻ từ 6 tháng tuổi trở lên



Dạng thức ăn này đặc biệt tốt cho:

- Trẻ mới tập ăn
- Trẻ từ 6-9 tháng tuổi
- Trẻ có khả năng nhai hạn chế
- Trẻ hạn chế cử động miệng hoặc kiểm soát lưỡi
- Trẻ bị thiếu răng/ gặp các vấn đề về răng miệng
- Trẻ dễ bị mệt khi vận động miệng và nhai
- Trẻ bị đau hoặc khó chịu khi nhai và nuốt

Thức ăn dạng đặc nhuyễn được là rất đặc nếu bám quá chặt, không bị đổ khi nghiêng dụng cụ ăn uống.

DẠNG CẮT NHỎ VÀ NHỪ

Các loại thức ăn được cắt nhỏ và nhừ có lợn cợn nhìn thấy được. Loại thực phẩm này được ăn bằng tay hoặc dụng cụ, và các cục lợn cợn có thể được nghiền nhuyễn bằng tay hoặc dụng cụ ăn uống. Khi nuốt, những thực phẩm này chuyển sang dạng đặc nhuyễn. Những loại thực phẩm này có thể dễ dàng được nghiền bằng dụng cụ (ví dụ: quả bơ, thịt khoai lang nướng, chuối). Thịt và cá băm nhỏ có thể được ăn với nước sốt. Các loại bánh mì cần được làm mềm và không ăn khô. Ngũ cốc nên được chế biến đặc, mịn và loại bỏ nước khi cần. Cơm không dẻo, bằng nếp hoặc nguyên hạt.

THỨC ĂN NÀY TỐT NHẤT CHO: Tất cả trẻ từ 7 tháng tuổi trở lên



Dạng thức ăn này đặc biệt tốt cho:

- Trẻ mới tập ăn
- Trẻ từ 7-12 tháng tuổi
- Trẻ đã có kỹ năng nhai
- Trẻ hạn chế cử động miệng hoặc kiểm soát lưỡi
- Trẻ bị thiếu răng/ gặp các vấn đề về răng miệng
  Trẻ dễ bị mệt khi vận động miệng và nhai
- Trẻ bị đau hoặc khó chịu khi nhai và nuốt

Thức ăn nếu không được băm nhuyễn thì nên được xay nhuyễn



DẠNG CẮT MIẾNG VÀ NHỪ

Thức ăn dạng cắt miếng và mềm, thường mềm, có độ ẩm và kích thước nhỏ để ăn an toàn và dễ dàng hơn. Có thể được ăn bằng ngón tay hoặc dụng cụ, và có thể dễ dàng cắt qua mà không cần dùng dao. Các loại thịt nên nấu mềm và kích thước không lớn hơn 8 mm (bằng chiều rộng của móng tay), và cá phải mềm và xốp. Bánh mì cần được làm ẩm, không ăn khô. Ngũ cốc cần được chế biến mịn, có ít lợn cợn, loại bỏ nước khi cần. Cơm không dẻo, bằng nếp hoặc nguyên hạt

Nếu thức ăn không được cắt miếng và nhừ thì nên được nhỏ và nhừ

THỨC ĂN NÀY TỐT NHẤT CHO: Trẻ từ 9 tháng tuổi trở lên

Dạng thức ăn này đặc biệt tốt cho:

- Trẻ đã có kỹ năng nhai tốt.
- Trẻ có cử động và kiểm soát lưỡi tốt.
- Trẻ dễ bị mệt khi vận động miệng và nhai vẫn có thể ăn tốt khi cho ăn ít một cùng với các loại thức ăn được cắt nhỏ và như và/hoặc đặc nhuyễn.
- Trẻ lớn đang học cách ăn bằng dụng cụ ăn uống.

Thức ăn được cắt miếng và nhừ đòi hỏi trẻ cần có khả năng nhai thức ăn. Nếu trẻ chưa thể nhai được nhưng đã được cho ăn loại thức ăn này, trẻ có nhiều khả năng sẽ bị nghẹn. Người chăm sóc trẻ phải luôn thận trọng khi cho trẻ ăn thử các loại thức ăn mới và phải luôn có mặt khi trẻ ăn.



DẠNG THÔ THÔNG THƯỜNG

Các loại thực phẩm dạng thô thông thường là các loại thức ăn "để bàn" bình thường, phù hợp với độ tuổi và trình độ kỹ năng của trẻ. Có thể được ăn bằng ngón tay hoặc dụng cụ, và cần cắn và nhai. Cấu trúc của thức ăn dạng thô thông thường có thể là: mịn, sần, dính, giòn, giòn, giòn, cứng, dai, xơ và nhai. Bánh mì có thể được ăn khô và cơm có thể là gạo dẻo, nếp hoặc nguyên hạt.

THỨC ĂN NÀY TỐT NHẤT CHO: Trẻ từ 18-24 tháng tuổi trở lên

Thức ăn dạng thô thông thường đòi hỏi trẻ phát triển nhiều kỹ năng vận động miệng hơn và sự bền bỉ để hoàn thành bữa ăn mà không bị mệt nhanh chóng.

Dạng thức ăn này đặc biệt tốt cho:

- Trẻ có kỹ năng nhai tốt
- Trẻ có cử động và kiểm soát lưỡi tốt.
- Trẻ dễ bị mệt khi nhai
- Trẻ lớn hơn đang học cách ăn bằng dụng cụ ăn uống.
- Trẻ lớn đang học cách ăn bằng dụng cụ ăn uống.

ĐỘ ĐẶC CỦA THỨC UỐNG

Thức uống có độ đặc khác nhau. Hầu hết trẻ phát triển thường chỉ cần thức uống lỏng. Tuy nhiên, đối với trẻ gặp khó khăn khi nuốt, trẻ có thể cần loại thức uống có độ đặc nhất định (mà không uống loại khác) để đảm bảo sức khỏe và sự thoải mái khi ăn. Dù cho trẻ uống độ đặc nào cũng cần phù hợp với độ tuổi,các kỹ năng và nhu cầu thể chất của trẻ. Vì vậy, cần tìm hiểu sự khác biệt của các độ đặc khác nhau lựa chọn độ đặc tốt nhất cho trẻ. Cuối cùng, trẻ sẽ thể hiện cho người chăm sóc biết độ đặc nào trẻ có thể uống được và khi nào trẻ sẵn sàng thử loại thức uống mới.



THỨC UỐNG LỎNG

Thức uống lỏng là chất lỏng chảy nhanh nhất. Chúng chảy nhanh nhất vì chúng ít đậm đặc nhất. Thức uống lỏng có thể được uống bằng núm ti, cốc, ống tiêm hoặc ống hút.

THỨC UỐNG NÀY TỐT NHẤT CHO:

Tất cả trẻ từ 0 tháng tuổi trở lên.

Dạng thức uống này đặc biệt tốt cho:

- Trẻ có kỹ năng nuốt tốt
- Trẻ có kỹ năng vận động miệng tốt
- Trẻ khỏe mạnh, không bị bệnh hô hấp hoặc sốt.

DẠNG HƠI SÁNH

Thức uống dạng hơi sánh chảy chậm hơn một chút so với nước vì chúng đậm đặc hơn, có độ đặc tương tự như sữa công thức cho trẻ được uống bằng núm ti, cốc, ống tiêm hoặc ống hút. Dạng thức uống này phù hợp cho trẻ thường xuyên bị nôn trớ.

THỨC UỐNG NÀY TỐT NHẤT CHO:

Tất cả trẻ từ 0 tháng tuổi trở lên

Dạng thức uống này đặc biệt tốt cho:

- Trẻ có kỹ năng nuốt tốt
- Trẻ có kỹ năng vận động miệng tốt
- Trẻ bị chứng trào ngược dạ dày thực quản (GER, GERD) hoặc Trào ngược



Dạng thức uống hơi sánh này giúp ích cho trẻ thường xuyên bị nôn trớ.

DẠNG SÁNH VỪA

Thức uống dạng sánh vừa chảy nhanh ra khỏi thìa, nhưng tốc độ chậm hơn so với thức uống dạng hơi sánh. Có thể được lấy bằng thìa, một số núm ti và ống hút, bằng cốc và ống tiêm. Một số thức uống dạng sánh vừa tự sinh tố hoa quả. Đối với thức uống dạng sánh vừa không tự nhiên, có thể dùng thêm chất làm đặc.

THỨC UỐNG NÀY TỐT NHẤT CHO: Tất cả trẻ từ 0 tháng tuổi trở lên (*trẻ sơ sinh dưới 6 tháng tuổi nên cho uống sữa mẹ và sữa công thức.)

Thức uống này đặc biệt tốt cho:

- Trẻ có kỹ năng nuốt tốt
- Trẻ có kỹ năng vận động miệng tốt
- Trẻ bị giảm kỹ năng vận động miệng
- Trẻ gặp khó khăn khi uống thức uống dạng lỏng (kỹ năng nuốt kém)



DẠNG SÁNH MỊN

Thức uống dạng sánh mịn dễ chảy, từ từ ra khỏi muỗng. Thức uống dạng này mịn mà không lợn cợn, vón cục và có thể được múc bằng thìa và hoặc cốc. Thức uống dạng này không cần nhai, ít tốn sức và cho phép trẻ có nhiều thời gian hơn để chuẩn bị cho việc nuốt. Một số thức uống dạng sánh mịn ở dạng tự nhiên như thức ăn chảy nhuyễn, một số loại nước sốt và nước thịt. Đối với thức ăn không có độ đặc tự nhiên, có thể dùng thêm chất tạo độ đặc.

THỨC UỐNG DẠNG NÀY TỐT NHẤT CHO: Tất cả trẻ từ 0 tháng tuổi trở lên (*trẻ sơ sinh dưới 6 tháng tuổi nên được cho ăn sữa mẹ hoặc sữa công thức được chế biến đặc)

Thức uống này đặc biệt tốt cho:

- Trẻ bị giảm đáng kể các kỹ năng vận động miệng.
- Trẻ gặp khó khăn khi uống các thức uống lỏng và
- Trẻ uống tốt với thức uống chảy chậm, được kiểm soát.

DẠNG ĐẶC SÁNH

Thức uống được xay cho đến khi mịn (không vón cục, lợn cơn) và không bám dính. Với máy xay sinh tố hoặc dụng cụ phù hợp, hầu hết các loại thực phẩm và thức uống đều có thể được chế biến ở dạng đặc sánh. Thức uống dạng đặ sánh không uống được bằng cốc hoặc ống hút - phải dùng thìa hoặc đôi khi dùng nĩa để ăn. Thức uống dạng đặc sánh này không đòi hỏi nhai, ít tôn sức hơn và cho phép trẻ có nhiều thời gian hơn để nuốt. Một số thức uống có độ đặc tự nhiên ví dụ thức ăn xay nhuyễn cho trẻ. Đối với thức uống không có độ đặc tự nhiên, có thể dùng thêm chất tạo độ đặc.

Thức uống này tốt nhất cho: Tất cả trẻ từ 6 tháng tuổi trở lên

THỨC UỐNG NÀY ĐẶC BIỆT TỐT CHO:

- Trẻ từ 6-9 tháng tuổi
- Trẻ có kỹ năng vận động miệng hạn chế
- Trẻ bị thiếu răng hoặc gặp các vấn đề răng miệng.
- Trẻ thường xuyên bệnh đường hô hấp và sốt
- Trẻ gặp khó khăn khi uống thức uống dạng lỏng, hơi sánh, sánh vừa và sánh đặc (khó nuốt)
- Trẻ uống tốt các thức uống chảy chậm, được kiểm soát
- Trẻ dễ bị mệt khi vận động cơ miệng và nhai
- Trẻ bị đau hoặc khó chịu khi nhai và nuốt

Try offering extremely thick liquids Nếu trẻ có các biểu hiện như thường xuyên bị ho, bị nghẹn khi uống các thức uống dạng sánh vừa. Trẻ có thể đã gặp khó khăn khi nuốt.

Để biết thêm thông tin về cách làm đặc thức ăn và thức uống, tham khảo Phụ lục 9C, 9D, và 9E.

Để biết thêm thông tin về cách cải thiện chế độ ăn cho trẻ, tham khảo Phụ lục 9F.

CÁC YẾU TỐ QUAN TRỌNG CỦA CẤU TRÚC VÀ DẠNG THỨC UỐNG

CÁC YẾU TỐ QUAN TRỌNG	CẤU TRÚC CỦA THỨC ĂN VÀ DẠNG THỨC UỐNG
Phù hợp với độ tuổi	○ Thức ăn và thức uống phù hợp vơi độ tuổi của trẻ. ○ Thức ăn và thức uống không quá khó ăn so với độ tuổi của trẻ ○ Thức ăn và thức uống không quá dễ dàng để trẻ ăn ○ Thức ăn và thức uống thay đổi khi trẻ lớn và phát triển hơn
Phù hợp với sự phát triển	○ Thức ăn và thức uống phù hợp với khả năng của trẻ. ○ Thức ăn và thức uống phù hợp với khả năng thể chất của trẻ (tư thế, sức mạnh cơ thể, khả năng kiểm soát, có thể dùng tay, v.v) ○ Thức ăn và thức uống phù hợp với những khả năng khác của trẻ (trẻ tỉnh táo, thích thú và sẵn sàng để ăn, khả năng thị giác v.v) ○ Foods and liquids change as child grows and develops
Phù hợp với kỳ năng vận động miệng và Nuốt	○ Thức ăn và thức uống phù hợp với vận động cơ miệng và khả năng kiểm soát của trẻ. ○ Thức ăn và thức uống phù hợp với kỹ năng phối hợp môi, má và hàm của trẻ. ○ Thức ăn phù hợp với khả năng nuốt của trẻ. ○ Thức ăn và thức uống phù hợp với đặc điểm răng của trẻ (trẻ mọc răng hoặc mất răng)
Hiệu quả cho ăn	○ Thức ăn và thức uống phù hợp với mức độ bền bỉ (năng lượng) của trẻ ○ Bữa ăn kéo dài 30 phút hoặc ít hơn.
An toàn và Thoải mái	○ Thức ăn và thức uống giúp ăn an toàn cho trẻ ○ Thức ăn và thức uống giúp cảm giác ăn thoải mái cho trẻ ○ Thức ăn và thức uống giúp nâng cao sức khỏe cho trẻ ○ Thức ăn và thức uống làm cho trẻ hạnh phúc và phát triển

LỜI KHUYÊN VỀ CẤU TRÚC CỦA THỨC ĂN VÀ DẠNG THỨC UỐNG

LỜI KHUYÊN 1:	Luôn luôn xem xét nhu cầu cá nhân của trẻ khi lựa chọn cấu trúc thức ăn hoặc dạng thức uống. Không phải tất cả trẻ ăn tốt tất cả các loại thực phẩm và thức uống ở cùng độ tuổi. Mỗi trẻ có sức khỏe khác nhau và những khó khăn đặc biệt mà chúng ta cần phải cân nhắc.
LỜI KHUYÊN 2:	Luôn luôn cân nhắc năng trẻ khi lựa chọn cấu trúc thức ăn hoặc dạng thức uống. Đừng chỉ cân nhắc đến độ tuổi của trẻ khi lựa chọn thức ăn và thức uống dành cho trẻ.
LỜI KHUYÊN 3:	Tìm ra loại cấu trúc thức ăn hoặc dạng thức uống phù hợp nhất cho trẻ đôi khi mất nhiều công sức. Người chăm sóc trẻ có thể phải thử các cấu trúc độ đặc nhiều lần hoặc các cấu trúc / dạng thức uống khác nhau cho đến khi tìm thấy cấu trúc/ dạng thức uống phù hợp với trẻ. Dành thời gian, quan sát cách trẻ phản ứng và thực hiện những thay đổi nhỏ khi cần thiết.
LỜI KHUYÊN 4:	Tư thế đúng là chìa khóa. Tìm ra tư thế ăn an toàn và phù hợp với trẻ là rất quan trọng. Một tư thế ngồi ăn chắc chắn sẽ giúp cho trẻ ăn uống dễ dàng hơn.
LỜI KHUYÊN 5:	Hãy bắt đầu cho trẻ ăn ít một và chậm. Cho trẻ ăn thử cấu trúc hoặc độ đặc mới với lượng nhỏ khi ăn lần đầu tiên. Cho trẻ ăn chậm cho phép người chăm sóc quan sát xem trẻ có xử lý được cấu trúc thức ăn hay độ đặc mới không. Tốc độ cho ăn càng chậm và miếng cắn / ngụm càng nhỏ thì càng dễ dàng và an toàn hơn cho trẻ.
LỜI KHUYÊN 6:	Trẻ học hỏi tốt nhất trong môi trường tương tác tích cực. Cho trẻ tương tác tích cực với một trẻ khác khi cho trẻ tự ăn là cách tốt nhất để hỗ trợ quá trình tập uống này của trẻ.
LỜI KHUYÊN 7:	Cho phép trẻ làm rơi thức ăn! Học cách ăn và uống các loại thức ăn có cấu trúc và độ đặc khác nhau có thể làm trẻ bẩn. Nhưng một bữa ăn bừa bộn là lành mạnh vì nó dạy cho trẻ em cảm nhận về các loại thức uống, kích thích sở thích của trẻ khi thử các thức uống khác nhau và chuẩn bị cho trẻ khi trẻ tự ăn.

LỜI KẾT

Hầu hết trẻ sẽ phát triển việc ăn và uống các loại thức ăn và thức uống có cấu trúc và độ đặc khác nhau một cách dễ dàng mà không gặp bất cứ khó khăn nào. Tuy nhiên, khi trẻ có biểu hiện gặp khăn trong việc ăn và nuốt, thay đổi loại thức ăn và thức uống giúp cho bữa ăn an toàn và dễ dàng hơn là có lợi và giúp cho trẻ phát triển. Tốc độ ăn càng chậm và miếng cắn hoặc ngụm uống càng nhỏ thì càng dễ dàng và an toàn hơn cho trẻ.

MỤC 1.10: HIỂU BIẾT VỀ SỰ TƯƠNG TÁC

THẾ NÀO LÀ SỰ TƯƠNG TÁC?

Sự tương tác là cách dùng từ khác hàm ý về các "mối quan hệ". Trong tài liệu hướng dẫn này, hai thuật ngữ được dùng thay thế cho nhau. Các mối quan hệ giữa trẻ với người chăm sóc trẻ, những khoảnh khắc thường ngày trong giờ cho ăn gọi là những tương tác. Sự tương tác tích cực, có chủ ý là cần thiết để trẻ phát triển khỏe mạnh. Trẻ sẽ phát triển mạnh mẽ hơn khi được cho cơ hội tương tác chăm sóc nhất quán với người chăm sóc của mình.

Tình cảm vui vẻ với mọi người xung quanh giúp tăng cường sự phát triển của trẻ.

VÌ SAO SỰ TƯƠNG TÁC LẠI QUAN TRỌNG VỚI VIỆC CHO TRẺ ĂN?

Những kỹ năng đầu đời như cho ăn cần được học. Những kỹ năng này được hình thành từ các mối quan hệ và sự kiện mà trẻ trải nghiệm với những chăm sóc của mình[21]. Sự điều chỉnh, hay khả năng của trẻ để tự bình tĩnh trở lại, là điều cần thiết cho sự phát triển ở trẻ, đặc biệt là khi cho trẻ ăn. Để trẻ có thể ăn tốt, trước tiên trẻ phải bình tĩnh. Khi đã bình tĩnh, trẻ có khả năng tương tác tốt hơn với người lớn, ăn và tự ăn thành công hơn. Trong trẻ phát triển, trẻ cần sự hỗ trợ từ người chăm sóc để trở nên bình tĩnh. Một mối quan hệ đáng tin cậy, an toàn và tích cực với người chăm sóc là điều đầu tiên mà trẻ cần cần học để bình tĩnh trở lại.





Khả năng điều chỉnh, hay kiểm soát cảm xúc và bình tĩnh trở lại, là cần thiết cho sự phát triển của trẻ, nhất là khi cho trẻ ăn và tập tự đút ăn.

CÁC YẾU TỐ QUAN TRỌNG CỦA SỰ TƯƠNG TÁC: NHỮNG PHẨM CHẤT NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ CẦN CÓ[22]

Nội dung này sẽ giải thích các yếu tố quan trọng tạo nên các phẩm chất mà người chăm sóc trẻ cần có. Chăm sóc tối ưu khác với chăm sóc nuôi dưỡng. Chăm sóc nuôi dưỡng là khi người chăm sóc đáp ứng các nhu cầu tiêu chuẩn cơ bản của trẻ (ví dụ: cung cấp thức ăn, nước uống và có thể hỗ trợ các hoạt động hàng ngày khác như tắm, tã và đi vệ sinh). Chăm sóc tối ưu là khi người chăm sóc trẻ ngoài việc đáp ứng các nhu cầu hàng ngày, còn cung cấp các tương tác tích cực, yêu thương dành cho trẻ. Những tương tác tích cực và có ý nghĩa này thúc đẩy chất lượng cuộc sống của trẻ, cải thiện sức khỏe cho trẻ. Người chăm sóc phải cân nhắc những yếu tố này khi hỗ trợ cho trẻ và mang đến dịch vụ chăm sóc tối ưu cho trẻ.

Luôn thấu hiểu có nghĩa là: Hiểu được nhu cầu của trẻ.

LUÔN HIỆN DIỆN, LUÔN ÂN CẦN, LUÔN SẴN SÀNG VÀ LUÔN THẤU HIỂU

	NHỮNG PHẨM CHẤT MÀ NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ CẦN CÓ
Luôn hiện diện	Luôn hiện diện trong mọi tương tác với trẻ về thể chất và tinh thần. Người chăm sóc rất chú ý đến việc gì đang xảy ra tại thời điểm hiện tại (tức là không đang nghĩ về công việc sắp phải làm) để có thể hiểu rõ những gì trẻ cần và để hỗ trợ những nhu cầu đó của trẻ. *"Tôi thấy bạn và bạn thấy tôi"*
Luôn ân cần	Luôn quan sát các nhu cầu về thể chất và tình cảm của trẻ. Người chăm sóc trẻ chú ý đến nhu cầu của trẻ để giúp trẻ cảm thấy được thấu hiểu. Trẻ sẽ tiếp tục bày tỏ nhu cầu và cảm xúc của mình và hiểu rằng người chăm sóc chúng đang chăm chú lắng nghe và quan sát trẻ. *"Bạn hiểu tôi, và điều đó làm tôi cảm thấy tốt"*
Luôn sẵn sàng	Luôn nhất quán và nhanh chóng đáp ứng nhu cầu của trẻ. Người chăm sóc đáp ứng kịp thời các nhu cầu của trẻ và trẻ học cách tin tưởng rằng người chăm sóc sẽ giữ chúng an toàn. Khi có sự chăm sóc nhất quán (có nghĩa là, cùng một người chăm sóc, lịch trình, cùng một bình sữa/ loại cốc / thìa, phòng cho ăn, vị trí cho ăn, v.v.) được cung cấp một cách đáp ứng, trẻ phát triển các mối quan hệ sâu sắc và cần thiết cho cuộc sống. *"Tôi cảm thấy an toàn khi ở bên bạn. Bạn luôn ở đây vì tôi."*
Luôn thấu hiểu	Hãy kết nối sâu sắc với trẻ và tìm hiểu mong muốn và nhu cầu cá nhân của trẻ. Người chăm sóc trẻ thấu hiểu để đáp ứng các nhu cầu của trẻ một cách nhất quán và tôn trọng. Điều này tạo ra cảm giác đáng tin cậy cho trẻ. *"Tôi có thể tin tưởng vào bạn vì bạn luôn chăm sóc tốt cho tôi."*

LỜI KHUYÊN CHO SỰ TƯƠNG TÁC VỚI TRẺ

LỜI KHUYÊN 1:	Tình cảm lành mạnh sẽ giúp phát triển trí não của trẻ. Những tương tác tích cực giữa trẻ và người chăm sóc trẻ sẽ giúp phát triển trí não ở trẻ. Não bộ của trẻ sẽ phát triển mạnh mẽ khi người chăm sóc dành nhiều thời gian cho trẻ.
LỜI KHUYÊN 2:	Tình cảm lành mạnh sẽ giúp hàn gắn những tổn thương tinh thần của trẻ. Những mối quan hệ tích cực là cách chính mà người chăm sóc có thể làm giảm tác động của những khó khăn và căng thẳng mà trẻ đã trải qua. Người chăm sóc có thể mang đến những tương tác tích cực bằng cách luôn hiện diện, luôn ân cần, luôn sẵn sàng và luôn thấu hiểu trẻ.
LỜI KHUYÊN 3:	Những mối quan hệ lành mạnh giúp trẻ phát triển khỏe mạnh. Trẻ được nuôi dưỡng bởi bằng những tương tác tích cực với người chăm sóc sẽ khỏe mạnh hơn và được nuôi dưỡng tốt hơn (về cả thể chất và tinh thần).
LỜI KHUYÊN 4:	Optimal caregiving doesn't take extra time. Caregivers can offer positive interactions throughout daily activities and routines that they are already doing by using simple strategies. Chăm sóc tối ưu không hề mất nhiều thời gian. Người chăm sóc có thể tương tác tích cực với trẻ thông qua các hoạt động và thói quen hàng ngày với những kỹ thuật đơn giản.
LỜI KHUYÊN 5:	Trẻ sẽ học hỏi tối nhất thông qua tình cảm tích cực với người nuôi dưỡng. Mang đến cho trẻ những tương tác tích cực trong giờ ăn (và ngoài giờ ăn) là cách tốt nhất để hỗ trợ quá trình học tập của trẻ.

LỜI KẾT

Mối quan hệ tích cực là nền tảng để nuôi dạy trẻ khỏe mạnh. Khi trẻ nhận được sự chăm sóc tối ưu ngay từ đầu, trẻ gặt hái những lợi ích đáng kể cho đến cuối đời. Khi trẻ không có người để phụ thuộc một cách nhất quán và khi trẻ không có mối quan hệ tích cực, sự tăng trưởng và phát triển của trẻ có thể gặp trở ngại phát triển nghiêm trọng bao gồm kém phát triển não bộ và thể chất, chậm phát triển khả năng gắn bó cũng như trở thành người hữu ích trong cộng đồng. Vì vậy, người chăm sóc trẻ đóng vai trò quan trọng trong việc phát triển không chỉ về thể chất mà cả về mặt cảm xúc của trẻ. Mỗi hoạt động và thói quen trong suốt cả ngày là cơ hội để tạo tác động tích cực đến cuộc sống của sau này của trẻ.

Để biết thêm thông tin về sự tương tác và cách thức hỗ trợ tương tác với trẻ trong các hoạt động và sinh hoạt hàng ngày, tham khảo Chương 8 và Phụ lục 9K.

PHẦN 2:
CÁCH CHO ĂN UỐNG PHÙ HỢP VỚI LỨA TUỔI: KIẾN THỨC HỖ TRỢ TRẺ PHÁT TRIỂN CÁC KỸ NĂNG ĂN UỐNG VÀ GIẢI PHÁP KHẮC PHỤC CÁC VẤN ĐỀ VỀ ĂN UỐNG Ở TRẺ

Chương 2: Năm đầu đời: Từ 0 – 12 Tháng tuổi

- ⇒ Mục 2.1: Các mốc phát triển quan trọng đối với việc ăn uống của trẻ 0-12 tháng tuổi
- ⇒ Mục 2.2: Kiến thức cơ bản về cách cho trẻ ăn: Trẻ từ 0-12 tháng tuổi
- ⇒ Mục 2.3: Tư thế ăn: dành cho trẻ từ 0-12 tháng tuổi
- ⇒ Mục 2.4: Ngoài giờ ăn: Lời khuyên khi cho trẻ ăn: Trẻ từ 0-12 tháng tuổi

Chương 3: Trẻ đang phát triển: Từ 12 – 24 Tháng tuổi

- ⇒ Mục 3.1: Các mốc phát triển quan trọng đối với việc ăn uống của trẻ từ 12-24 tháng tuổi
- ⇒ Mục 3.2: Kiến thức cơ bản về cách cho trẻ ăn: Trẻ từ 12-24 tháng tuổi
- ⇒ Mục 3.3: Tư thế ăn: dành cho trẻ từ 12-24 tháng tuổi
- ⇒ Mục 3.4: Ngoài giờ ăn: Lời khuyên khi cho trẻ ăn: Trẻ từ 12-24 tháng tuổi

Chương 4: Trẻ ở tuổi chạy lon ton: Từ 24 – 36 Tháng tuổi

- ⇒ Mục 4.1: Các mốc phát triển quan trọng đối với việc ăn uống của trẻ từ 24-36 tháng tuổi
- ⇒ Mục 4.2: Kiến thức cơ bản về cách cho trẻ ăn: Trẻ từ 24-36 tháng tuổi
- ⇒ Mục 4.3: Tư thế ăn: dành cho trẻ từ 24-36 tháng tuổi
- ⇒ Mục 4.4: Ngoài giờ ăn: Lời khuyên khi cho trẻ ăn: Trẻ từ 24-36 tháng tuổi

Chương 5: Trẻ nhỏ: Từ 36 tháng tuổi trở lên

- ⇒ Mục 5.1: Các mốc phát triển quan trọng đối với việc ăn uống của trẻ từ 36 tháng tuổi trở lên
- ⇒ Mục 5.2: Kiến thức cơ bản về cách cho trẻ nhỏ ăn
- ⇒ Mục 5.3: Tư thế ăn dành cho trẻ lớn
- ⇒ Mục 5.4: Ngoài giờ ăn: Lời khuyên khi cho trẻ nhỏ ăn.



PHẦN 2 | CHƯƠNG 2

NĂM ĐẦU ĐỜI: TỪ 0-12 THÁNG TUỔI

"Thế hệ trước trồng cây, thế hệ sau hưởng bóng mát."

Ngạn ngữ Trung Quốc

Mục 2.1: Các mốc phát triển quan trọng với việc ăn uống của trẻ 0-12 tháng tuổi

Mục 2.2: Kiến thức cơ bản về cách cho trẻ ăn: dành cho trẻ từ 0-12 tháng tuổi

Mục 2.3: Tư thế ăn: dành cho trẻ từ 0-12 tháng tuổi

Mục 2.4: Ngoài giờ ăn: Lời khuyên khi chăm sóc trẻ từ 0-12 tháng tuổi

MỤC 2.1: CÁC MỐC PHÁT TRIỂN QUAN TRỌNG ĐỐI VỚI VIỆC ĂN UỐNG CỦA TRẺ: TỪ 0-12 THÁNG TUỔI

TẦM QUAN TRỌNG CỦA CÁC MỐC PHÁT TRIỂN Ở TRẺ

Trong năm đầu đời, trẻ phát triển rất nhanh về mọi mặt và ta có thể cảm nhận trẻ lớn lên hàng ngày. Các kỹ năng mà trẻ đạt được cần được theo dõi một cách toàn diện. Tất cả các mặt phát triển của trẻ có mối quan hệ khăng khít và tác động đến nhau. Khi chăm sóc trẻ từ 0-12 tháng tuổi cần sự hỗ trợ để ăn uống, cần xem xét tất cả các mặt phát triển của trẻ để hỗ trợ tốt nhất cho trẻ.

Để biết thêm thông tin về từng giai đoạn phát triển của trẻ, tham khảo mục Giới thiệu.

VÍ DỤ: TỔNG QUAN VỀ ĂN UỐNG CỦA TRẺ (TỪ 0-12 THÁNG TUỔI):

CÁC MẶT PHÁT TRIỂN	CÁC MỐC PHÁT TRIỂN (KỸ NĂNG ĐẠT ĐƯỢC)
 Sự thích nghi	Trẻ có thể ngủ ngon và thời gian ngủ và thức đan xen lẫn nhau.
 Vận động | Giao tiếp | Nhận thức	Trẻ có thể đưa tay vào miệng để báo hiệu cho biết trẻ đang đói.
 Tình cảm xã hội | Giao tiếp | Thị giác	Trẻ tỏ ra phấn khích khi nhìn thấy bình sữa
 Tình cảm xã hội | Giao tiếp | Thính giác	Trẻ điềm tĩnh trở lại khi nghe giọng nói quen thuộc của người chăm sóc trẻ trước bữa ăn
	Trẻ cảm thấy thoải mái và an toàn khi bú bình.

Cho trẻ ăn là một quá trình phức tạp đòi hỏi trẻ phải đạt được sự phát triển đồng bộ về nhiều mặt. Ngay cả khi chỉ một mặt nào đó chưa phát triển tốt cũng có thể tạo ra những thách thức cho trẻ và người chăm sóc trẻ. Do đó, cần đánh giá sự phát triển toàn diện của trẻ để hiểu hết khả năng và nhu cầu của trẻ. Hiểu được các mốc phát triển cơ bản này (hay được gọi là các kỹ năng) và sự phối hợp của các kỹ năng, người chăm sóc trẻ có thể dễ dàng đánh giá trẻ đang phát triển tốt hay đang gặp khó khăn.

Việc sớm phát hiện những hạn chế mà trẻ đang gặp phải sẽ giúp hỗ trợ trẻ phát triển khỏe mạnh và hạnh phúc hơn.

<u>Cần ghi nhớ:</u> Phát triển là một quá trình cần rất nhiều thời gian từ khi trẻ trẻ lọt lòng đến khi trẻ hình thành được các kỹ năng. Các mốc thời gian và kỹ năng ở trẻ được đề cập trong tài liệu hướng dẫn này là một nguồn tư liệu tham khảo. Tài liệu đề cập đến các kỹ năng điển hình tương ứng với từng khía cạnh phát triển ở trẻ và chỉ ra mối liên hệ đến cách cho trẻ ăn. Bảo mẫu đang trực tiếp nuôi dưỡng trẻ ở mọi lứa tuổi cần được trang bị kiến thức về các mốc này để có thể chăm sóc và đáp ứng tốt nhất các nhu cầu của trẻ.

Hai bé trai đang thích thú chơi với nhau trên sàn nhà.



CÁC KỸ NĂNG TRIỂN PHỔ BIẾN [23,24,25,26]:

TRẺ TỪ 0-3 THÁNG TUỔI:

Thích nghi: 	⇒ Trẻ quay đầu tìm bầu vú mẹ và/ hoặc bình sữa khi được cho ăn ⇒ Trẻ bú và nuốt tốt – ít khi ho hoặc sặc và bữa ăn kéo dài dưới 30 phút mỗi cữ bú. ⇒ Trẻ bú từ 60 đến 180ml sữa mỗi cữ và bú khoảng 6 cữ sữa hoặc hơn một ngày. ⇒ Trẻ ngủ 2 đến 4 tiếng mỗi ngày
Giao tiếp: 	⇒ Trẻ quay đầu hướng về phía phát ra tiếng nói hoặc âm thanh ⇒ Khóc bằng các âm lượng khác nhau để biểu đạt những nhu cầu khác nhau như đói, khó chịu, đau hoặc mệt v.v. ⇒ Phát ra các âm khác nhau ngoài tiếng khóc ví dụ như tiếng u ơ ⇒ Biểu đạt sự thích thú khi nhìn khuôn mặt người ở gần.
Vận động tinh và  thô:	⇒ Trẻ nâng và ngẩng đầu lên khi nằm sấp ⇒ Trẻ quờ tay đưa lên miệng ⇒ Trẻ quờ tay với hoặc cầm đồ chơi và đồ vật đặt ở trước ngực khi đang nằm ngửa ⇒ Trẻ duỗi, dướn người và đạp chân khi nằm ngửa
 Nhận thức:	⇒ Trẻ quan sát và tự khám phá đôi tay của mình ⇒ Trẻ ngậm đồ chơi hoặc đồ vật ⇒ Trẻ quan sát qua lại giữa gương mặt và đồ vật ⇒ Quán sát nét mặt hoặc đồ vật di chuyển chậm gần tầm mắt trẻ
Tình cảm-Xã hội: 	⇒ Nhìn chăm chú vào người xung quanh ⇒ Nhận ra giọng nói, gương mặt và đồ vật quen thuộc ⇒ Cười và biểu đạt bằng âm thanh khi được hỏi chuyện ⇒ Tỏ ra thoải mái và an tĩnh khi được vỗ về, bế ẵm, đung đưa, dỗ dành, hỏi han/nựng hay chuyện trò.
Thị giác: 	⇒ Đưa mắt quan sát đồ vật và gương mặt khi nằm chơi. ⇒ Nhìn chăm chú vào đồ vật hoặc gương mặt trong khoảng cách 20-25 cm ⇒ Thích thú khi nhìn và quan sát mặt người đối diện ⇒ Thích quan sát đôi bàn tay của mình
 Thính giác:	⇒ Phản ứng trước giọng nói và với các tiếng động, âm thanh xung quanh ⇒ Giật mình hoặc cử động mạnh khi nghe tiếng động lớn ⇒ Quay đầu hướng về phía phát ra giọng nói hoặc âm thanh. ⇒ Trẻ ê a khi được hỏi chuyện

CÁC KỸ NĂNG PHÁT TRIỂN PHỔ BIẾN [23,24,25,26]:

TRẺ TỪ 3-6 THÁNG TUỔI:

Nhận thức:



- ⇒ Mút ngón tay hoặc bàn tay
- ⇒ Biểu đạt sự hứng thú với thức ăn đặc (từ 5-6 tháng tuổi)
- ⇒ Trẻ bú từ 177 đến 234 ml sữa mỗi bữa ăn, bú từ 4-6 cữ một ngày.
- ⇒ Trẻ ngủ từ 4 đến 10 tiếng hoặc nhiều hơn mỗi đêm.

Giao tiếp:



- ⇒ Lắng nghe và đáp lại khi được hỏi chuyện.
- ⇒ Lập lại một vài âm thanh đơn giản hoặc biểu cảm trên nét mặt.
- ⇒ Trẻ bắt đầu bập bẹ bằng các âm thanh đa dạng.
- ⇒ Biểu đạt sự phấn khích hoặc không thích thông qua các âm thanh khác nhau

Vận động tinh và thô



- ⇒ Biết lật sấp và lật ngửa khi đang nằm sấp
- ⇒ Đưa cả hai tay nắm và nghịch chân khi đang nằm ngửa
- ⇒ Dùng cả hai tay để với lấy và khám phá đồ vật
- ⇒ Trẻ giữ ở tư thế ngồi được ít nhất 5 giây nếu được đỡ.

Nhận thức:



- ⇒ Trẻ khám phá đồ vật theo nhiều cách khác nhau
- ⇒ Lập lại các động tác tay và chân để thực hiện các hành động một lần nữa (nguyên nhân và hậu quả)
- ⇒ Hướng mắt theo dõi vật thể biến mất
- ⇒ Tự thả rơi đồ vật một cách có chủ ý

Tình cảm–xã hội:



- ⇒ Mỉm cười và cười khanh khách và tìm sự an ủi từ người khác.
- ⇒ Trẻ bình tâm trở lại khi được đung đưa, âu yếm, nâng niu, vỗ về và lời nói nựng.
- ⇒ Trẻ chú ý đến tên mình khi được gọi.

Thị giác:



- ⇒ Đưa tay ra với lấy đồ vật và có thể dùng tay đập vào đồ vật.
- ⇒ Nhận biết được những khuôn mặt và đồ vật quen thuộc như bình sữa.
- ⇒ Quay đầu nhìn theo đồ vật hoặc gương mặt người.
- ⇒ Với lấy hoặc nhặt đồ vật vừa đánh rơi.

Thính giác:



- ⇒ Lập lại âm thanh quen thuộc
- ⇒ Phát ra các âm thanh khác nhau và bắt đầu bập bẹ "mama" "baba" v.v.
- ⇒ Biểu đạt bằng cách sử dụng nhiều âm vực khác nhau như âm cao, trầm hoặc lớn giọng.
- ⇒ Bình tĩnh và bớt bị phiền hà bởi những tiếng động xung quanh.

CÁC KỸ NĂNG PHÁT TRIỂN PHỔ BIẾN [23,24,25,26]:

TRẺ TỪ 6-12 THÁNG TUỔI:

Nhận thức: 	⇒ Bắt đầu biết ăn bằng thìa và tập bốc thức ăn đưa lên miệng ⇒ Biết tự cầm hoặc giữ bình sữa khi bú ⇒ Tập uống nước bằng cốc không có nắp dưới sự hỗ trợ của người lớn ⇒ Trẻ biết hợp tác trong việc mặc/ cởi quần áo
Giao tiếp: 	⇒ Đáp lại bằng cử chỉ khi nghe một số từ quen thuộc như "bế dậy nào" "tạm biệt" ⇒ Làm theo các chỉ dẫn đơn giản như ("đưa .... đây") ⇒ Phát âm nhiều âm đa dạng hơn. ⇒ Có thể nói một vài từ có nghĩa
Vận động tinh và thô: 	⇒ Nhặt đồ vật nhỏ lên bằng ngón cái và ngón tay trỏ ⇒ Dùng ngón tay để chỉ trỏ ⇒ Có thể tự đứng dậy bằng cách bám hoặc tựa vào đồ vật ⇒ Chậm chững được hai đến ba bước nếu được đỡ
 Nhận thức:	⇒ Trẻ lập lại các động tác quen thuộc như vỗ tay, vẫy tay, đập đồ vật v.v ⇒ Di chuyển để lấy được đồ vật ⇒ Trẻ nhìn tranh ảnh trong sách hoặc tạp chí ⇒ Trẻ nhận ra sự tồn tại của đồ vật hoặc người ngay cả khi trẻ không nhìn thấy chúng
Tình cảm-Xã hội: 	⇒ Theo người thân quen ⇒ Nhận biết và bám theo người mà trẻ thân quen ⇒ Bắt chước các biểu cảm, hành động và âm thanh của người khác. ⇒ Biểu đạt sở thích đối với một số hoạt động, đồ vật, địa điểm và người quen.
Thị giác: 	⇒ Tỏ ra thích thú với một số màu sắc. ⇒ Giơ tay với lấy đồ vật hoặc cầm nắm đồ vật với độ chính xác cao hơn. ⇒ Xác định được vị trí các đồ vật nhỏ ⇒ Dõi mắt quan sát được đồ vật di chuyển nhanh.
Thính giác: 	⇒ Lắng nghe khi được người lớn nói chuyện ⇒ Hiểu được một số từ ngữ diễn đạt các thứ quen thuộc (ví dụ bình sữa, đi tắm) ⇒ Hay bắt chước lại các âm thanh hơn. ⇒ Phát âm nhiều âm hơn, kết hợp được một vài âm ghép và có thể nói một đến hai từ có nghĩa.



MỤC 2.2: KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ CÁCH CHO TRẺ ĂN: DÀNH CHO TRẺ TỪ 0-12 THÁNG TUỔI

CHO ĂN THEO SỰ PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ

Khả năng ăn uống của trẻ có mối liên hệ trực tiếp đến toàn bộ khả năng vận động của cơ thể và sự phát triển toàn diện của trẻ. "Hông và đôi môi" trẻ có sự liên hệ mật thiết với nhau. Tư thế trẻ ngồi thẳng, với tay lấy thức ăn, biểu đạt cảm giác đói bằng âm thanh và nhận biết bình sữa của trẻ - là các ví dụ về cách các bộ phận trên cơ thể phối hợp khi ăn. Do đó, nếu trẻ gặp vấn đề ở mặt phát triển nào đó thì sự phát triển kỹ năng ăn uống của trẻ cũng có nguy cơ bị ảnh hưởng.

Đối với trẻ phát triển khả năng ăn uống bình thường, các kỹ năng điển hình được hình thành và có thể quan sát thấy ở trẻ từ 0-12 tháng tuổi bao gồm:

ĐỘ TUỔI	CÁC KỸ NĂNG ĐẠT ĐƯỢC VÀ SỰ PHÁT TRIỂN
0 – 3 Tháng	○ Phản xạ bú và nuốt ngay sau khi sinh ○ Phản xạ tìm sữa ○ Phụ thuộc hoàn toàn vào người chăm sóc để hỗ trợ tư thế cho trẻ khi ăn ○ Trẻ ăn 2 đến 4 tiếng một lần ○ Bú được từ ~ 30 to 118 ml sữa mỗi cữ bú ○ Bú sữa mẹ hoặc sữa công thức bằng bầu vú mẹ và/hoặc bằng bình sữa.
3 – 6 Tháng	○ Phát triển khả năng kiểm soát đầu và cổ ○ Bú và đưa tay hoặc đồ vật vào miệng để mút. ○ Được bế dựng cao phần đầu và thân trên hơn khi ăn. ○ Ăn từ 4 đến 6 cữ mỗi ngày ○ Bú được từ ~180 to 240 ml sữa mỗi bữa ăn ○ Ăn chủ yếu và sữa mẹ hoặc sữa công thức và bắt đầu tập ăn dặm
6 – 9 Tháng	○ Tham gia chủ động trong ăn uống ○ Có thể tự ngồi một mình hoặc cần được đỡ một chút ○ Ngồi ngay ngắn trên ghế ăn có tựa khi ăn ○ Ăn được nhiều thức ăn đặc hơn ví dụ thức ăn sánh mịn, nghiền nhuyễn v.v. ○ Tập ăn bằng thìa và uống bằng cốc ○ Uống đồ uống, sữa mẹ hoặc sữa công thức bằng bầu vú mẹ hoặc bình sữa hoặc cốc. ○ Trẻ bắt đầu tập nhai ○ Mỗi bữa, trẻ ăn/ uống được nhiều thức ăn hơn và số bữa ăn trong ngày cũng giảm dần.
9 – 12 Tháng	○ Tự cầm bình sữa hoặc cốc khi uống, tự dùng tay bốc thức ăn đưa lên miệng. ○ Ăn đa dạng thức ăn có cấu trúc khác nhau ví dụ như thức ăn cắt nhỏ ○ Có thể dùng lợi và răng để cắn đứt/nhỏ miếng thức ăn. ○ Dùng lưỡi đẩy thức ăn qua hai bên hàm nhai. ○ Trẻ nhai thuần thục hơn. ○ Mỗi bữa trẻ ăn được lượng thức ăn nhiều hơn và số bữa ăn trong ngày giảm đi.

Trong những năm đầu đời, trẻ thay đổi và phát triển rất nhanh về khả năng ăn uống. Trẻ chuyển từ chỉ bú mẹ hoặc bú bình sang ăn các loại thức ăn nguyên chất, rắn để bổ sung dinh dưỡng mỗi ngày. Hiểu được thay đổi này và thời gian cần thay đổi sẽ giúp người chăm sóc trẻ giúp trẻ thực hiện những thay đổi đó một cách dễ dàng và đúng thời điểm (ví dụ cho trẻ ngồi thẳng trên ghế, tập ăn thức ăn đặc, cho trẻ uống bằng cốc, cho ăn bằng thìa).

Bảo mẫu và trẻ đang giao tiếp với nhau bằng ánh mắt và nụ cười.



Để biết thêm thông tin về cách cho trẻbú sữa mẹ, tham khảo Chương 1, Mục 4.

Để biết thêm thông tin về các loại bình sữa, cốc và các loại thìa khác nhau, tham khảo Chương 1, Phụ lục 9G.

Để xem hướng dẫn nhanh, tham khảo mục Các mốc thời gian và Kỹ năng ăn uống của trẻ tại Phụ lục 9A.



TẬP CHO TRẺ BÚ BÌNH

Sữa là nguồn cung cấp dưỡng chất chính yếu cho trẻ từ 0-12 tháng tuổi (cụ thể sữa mẹ, sữa công thức). Đầu tiên, trẻ được cho bú sữa từ bầu vú mẹ và/hoặc bằng bình sữa. Trong năm đầu đời, khi trẻ đã cứng cáp hơn việc bú bình sẽ dần được thay thế bằng ăn thức ăn dặm và tập uống bằng cốc.

Đến 12 tháng tuổi, hầu hết trẻ sơ sinh đều chuyển từ bú bình sang uống bằng cốc. Một số trẻ lớn hơn 12 tháng sẽ tiếp tục bú bình trước khi ngủ trưa hoặc đi ngủ buổi tối. Tuy nhiên, việc cai bú sữa bằng bình hoàn toàn cho trẻ từ 12-18 tháng tuổi là lý tưởng. Có thể tiếp tục cho trẻ bú sữa mẹ nếu trẻ vẫn có nhu cầu.

Bảo mẫu đang nhìn và mỉm cười với trẻ khi cho trẻ ăn. Cho trẻ ăn là thời điểm tương tác với trẻ tuyệt với nhất.



CÁC TIỀM ẨN KHI BÚ BÌNH KÉO DÀI:

Trẻ có khả năng gặp phải các vấn đề về răng miệng ví dụ hư men răng, sâu răng và các vấn đề bất thường về răng miệng. Khi răng và miệng bị đau, trẻ sẽ trở nên biếng ăn.

Trẻ có thể gặp những khó khăn khi học các kỹ năng ăn uống khác nhau ví dụ như kỹ năng nhai thức ăn và uống bằng cốc.

SỐ BỮA ĂN VÀ LƯỢNG SỮA MỖI CỮ ĂN DÀNH CHO TRẺ TỪ 0-12 THÁNG TUỔI

ĐỘ TUỔI	SỐ BỮA ĂN	SỐ LƯỢNG SỮA MẸ HOẶC SỮA CÔNG THỨC
0-3 Tuần	8-12 lần mỗi ngày	30-90 ml cách nhau 2-3 giờ Hay 240-720ml cả ngày
3 Tuần – 3 Tháng	6-8 lần mỗi ngày	90-120 ml mỗi lần ăn Hay 720-960 ml cho cả ngày
3-6 Tháng	4-6 lần mỗi ngày	120-240 ml mỗi lần ăn Hay 720-960 ml cả ngày
6-9 Tháng	6 lần mỗi ngày	180-240 ml mỗi lần Hay 960 ml cả ngày
9-12 Tháng	3-5 lần mỗi ngày	210-240 ml mỗi lần Hay 720 ml cả ngày
12+ Tháng	Đến 4 lần mỗi ngày	120 ml sữa tươi/sữa đậu nành/sữa công thức/sữa chua (yogurt)

Bảo mẫu đang cẩn thận cho trẻ sơ sinh bú bình. Bảo mẫu nên dùng loại bình sữa nhỏ hơn và cho trẻ bú nhiều lần trong ngày trong những tháng đầu đời.



TẬP CAI BÚ BẰNG BÌNH

Thời điểm lý tưởng để cho trẻ cai không bú sữa bằng bình là khi trẻ được 12-18 tháng tuổi. Thông thường, cai bú bình là một quá trình và cần được thực hiện từ từtừng bước, có thể bắt đầu từ khi trẻ chưa đủ 12 tháng tuổi. Trẻ có thể được tập và làm quen với cách uống bằng cốc từ lúc trẻ được 6 tháng tuổi và cho trẻ sử dụng cốc càng nhiều càng tốt trước khi hoàn toàn bỏ bú sữa bằng bình.

DẤU HIỆU NHẬN BIẾT TRẺ ĐÃ SẴN SÀNG CAI BÚ BÌNH

Trẻ có thể tự ngồi thẳng

Trẻ có thể ăn bằng thìa

Trẻ tỏ ra thích thú với thức ăn đặc

Trẻ tỏ ra thích thú được uống bằng cốc

LỜI KHUYÊN KHI CAI BÚ BÌNH CHO TRẺ[27]:

① *Lựa chọn thời điểm ít căng thẳng nhất để cai bú bình cho trẻ.* Ví dụ: Không nên bắt đầu tập và ép trẻ bỏ bú bằng bình khi: trẻ vừa được tiếp nhận vào cơ sở nuôi dưỡng, trẻ mới được chuyển sang một phòng mới, trẻ đang bị bệnh hoặc chỉ mới khỏi ốm, người chăm sóc chính của trẻ đã vừa nghỉ việc hoặc khi có sự thay đổi lớn trong phòng trẻ (ví dụ có trẻ mới tiếp nhận).

② *Từ khi còn nhỏ, tập cho trẻ làm quen với cách uống bằng cốc trước khi dừng cho trẻ bú bình.* Ví dụ: Cho trẻ chiếc cốc để trẻ cầm và chơi khi trẻ từ 3 đến 6 tháng tuổi. Giúp trẻ cầm cốc, và từ từ cho một lượng nhỏ thức uống vào miệng. Cốc có tay cầm giúp ích cho trẻ khi mới bắt đầu tập cầm cốc.

③ *Tập cho trẻ uống bằng cốc không đậy nắp hoặc cốc tập uống vào một bữa ăn mỗi ngày.* Nên chọn bữa ăn nào trẻ ăn ít nhất để tập cho trẻ dùng cốc uống. Cho trẻ thử uống bằng cốc tại cùng một thời gian mỗi ngày kéo từ một đến ba tuần. Mỗi tuần sau đó, cho trẻ uống bằng cốc khi cho trẻ ăn dặm, từ từ giảm số lần trẻ ăn bằng bình mỗi ngày.

④ *Sự nhất quán là chìa khóa.* Cho trẻ tập uống bằng cốc liên tục ở giờ ăn đã định trước và thực hiện việc này hằng ngày.

⑤ *Giao tiếp với trẻ là rất quan trọng.* Người chăm sóc trẻ cần nhận thức được là trẻ đang chuyển từ hình thức uống bằng bình sữa sang uống bằng cốc.

⑥ *Mút tay có thể giúp trẻ trấn tĩnh (và điều tiết) cơ thể.* Vì vậy, đối với một số trẻ, có thể mất nhiều thời gian hơn để cai bú bằng bình hơn so với khung thời gian lý tưởng, nếu cần thiết nên cho trẻ dùng núm ti giả để mút hoặc uống loại cốc gần giống như bình sữa.

⑦ *Tạo cho trẻ sự thoải mái khi tập cai bú bình.* Sự thoải mái bao gồm: cho trẻ ôm tấm chăn mà trẻđặc biệt yêu thích (phù hợp với lứa tuổi), cho trẻ nghe nhạc êm dịu hoặc hát cho trẻ nghe, cho trẻ biết việc cai bú bình có thể khó với trẻ (ví dụ: Mẹ hiểu con muốn uống bằng bình sữa. Mẹ hiểu con khó tập cái mới.) và dành thêm thời gian âu yếm trẻ.

TẬP CHO TRẺ UỐNG BẰNG CỐC

Sữa là nguồn cung cấp dưỡng chất chính yếu cho trẻ từ 0-12 tháng tuổi (sữa mẹ, sữa công thức). Khi trẻ dần lớn và cứng cáp hơn trong suốt năm đầu đời, trẻ sẽ chuyển từ bú mẹ và bú bình sang uống bằng cốc. Hầu hết trẻ có thể sẵn sàng tập uống bằng cốc khi trẻ được 6-9 tháng tuổi. Đây là thời điểm thích hợp vì ở độ tuổi này trẻ rất hào hứng học các kỹ năng mới. Nếu trẻ không có cơ hội tập uống bằng cốc hoặc trì hoãn cho trẻ tập uống quá lâu (ví dụ khi trẻ đã trên 12 tháng tuổi), việc tập cho trẻ uống bằng cốc và cai bú bằng bình sẽ khó khăn hơn rất nhiều. Tương tự như việc tập uống bằng bình, trẻ sẽ có các biểu hiện tương tự khi trẻ đã sẵn sàng cho việc uống bằng cốc:



Khi được 12 tháng tuổi hầu hết trẻ đều tập và chuyển dần từ bú ti mẹ hoặc bú bình sang uống bằng cốc.

DẤU HIỆU NHẬN BIẾT TRẺ ĐÃ SẴN SÀNG UỐNG BẰNG CỐC

Trẻ có thể tự ngồi thẳng

Trẻ có thể ăn bằng thìa

Trẻ thể hiện sự thích thú với thức ăn đặc, rắn

Trẻ thể hiện thích thú được uống bằng cốc

Tương tự như việc bú bình, sữa sẽ được cho trẻ uống bằng cốc trong ngày. Khi mới bắt đầu tập cho trẻ uống bằng cốc, trẻ vẫn được cho bú bằng bình là chủ yếu. Khi trẻ bắt đầu tập uống bằng cốc, chỉ cho trẻ uống ít một. Đừng kỳ vọng trẻ sẽ uống được lượng sữa bằng cốc nhiều tương đương với lượng sữa mà trẻ bú được bằng bình. Dần dần, khi trẻ đã thấy thoải mái và uống thành thạo hơn, lượng sữa trẻ uống được bằng cốc sẽ tăng lên.

LỜI KHUYÊN KHI TẬP CHO TRẺ UỐNG BẰNG CỐC:

① *Cho trẻ thật nhiều cơ hội để thực hành.* Cho trẻ cơ hội để khám phá và chơi cùng chiếc cốc trước khi bắt đầu tập cho trẻ uống bằng cốc. Ví dụ như: đưa cho trẻ một chiếc cốc không chứa đồ uống để trẻ cầm chơi trong giờ ăn

② *Cho trẻ uống từng ít một, chậm và uống đồ sánh.* Đầu tiên cho trẻ uống từng ngụm nhỏ các thức uống sánh, hoặc mịn bằng cốc. Thức uống sánh đặc chảy chậm hơn giúp trẻ có thời gian để chuẩn bị cho việc uống.

③ *Hãy hỗ trợ cho trẻ khi mới bắt đầu tập uống.* Giúp trẻ cầm cốc và từ từ nghiêng cốc đổ một lượng ít thức uống vào miệng trẻ. Cốc có tay cầm sẽ giúp ích cho trẻ mới tập uống bằng cốc.

④ *Cho trẻ uống bằng chiếc cốc phù hợp.* Ví dụ như loại cốc có kích thước nhỏ mà trẻ có thể cầm cả cốc hoặc loại cốc có vòi uống mềm gần giống như bình sữa.

⑤ *Sự nhất quán là chìa khóa.* Cho trẻ uống cùng một chiếc cốc mỗi lần cho trẻ tập uống và dùng chiếc cốc đó hằng ngày.

⑥ *Giao tiếp với trẻ là rất quan trọng.* Người chăm sóc trẻ cần nhận thức được là trẻ đang chuyển từ hình thức uống bằng bình sữa sang uống bằng cốc và hỗ trợ cho trẻ tập uống bằng cốc hàng ngày.

Uống bằng cốc là kỹ năng được hình thành qua luyện tập và cần có thời gian để trẻ thành thạo kỹ năng này. Thông thường trẻ sẽ thành thạo uống bằng cốc trong khoảng thời gian từ 3-6 tháng. Điều này có nghĩa là trẻ cần sự hỗ trợ từ người chăm sóc trẻ trong suốt quá trình tập uống này.

TẬP CHO TRẺ ĂN THỨC ĂN ĐẶC

Sữa là nguồn cung cấp dinh dưỡng chủ yếu cho trẻ từ 0 đến 12 tháng tuổi, ví dụ như sữa mẹ hoặc sữa công thức. Khi trẻ được 6 tháng tuổi, hầu hết trẻ đã sẵn sàng tập ăn các loại thức ăn sệt. Khi trẻ lớn hơn, lượng sữa trẻ tiêu thụ sẽ giảm dần và lượng thức ăn đặc sẽ tăng lên. Khi trẻ ăn thức ăn đặc, trẻ sẽ tiếp xúc với nhiều mùi vị và cấu trúc thức ăn mới. Đó là thời gian thú vị trong cuộc sống của trẻ.

DẤU HIỆU NHẬN BIẾT TRẺ ĐÃ SẴN SÀNG ĂN DẶM

Trẻ có thể tự ngồi thẳng

Trẻ có thể giữ đầu thẳng đứng và kiểm soát tốt

Trẻ có thể với tay và lấy đồ

Trẻ tỏ ra thích thú với thức ăn đặc, rắn

Trẻ mở miệng khi thấy thức ăn trên thìa

Cũng như khi tập uống bằng cốc, khi tập trẻ ăn thức ăn đặc, cho trẻ ăn từng ít một. Nguồn dinh dưỡng chính vẫn là sữa bình hoặc sữa mẹ. Khi trẻ tập ăn thức ăn đặc và khi cơ trẻ đã quen với thức ăn, lượng thức ăn cho trẻ ăn sẽ tăng dần theo thời gian. Đừng kỳ vọng trẻ có thể ăn lượng thức ăn đặc nhiều ngay lập tức.



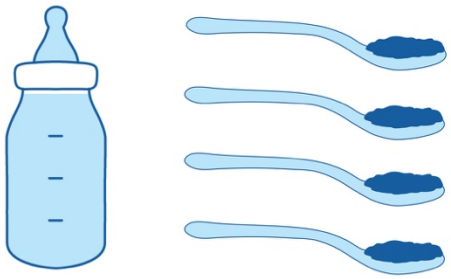
Bảo mẫu đang cho trẻ ăn một số thức ăn dạng đặc.

Làm quen và chuyển sang ăn thức ăn dặm là một quá trình đòi hỏi sự tham gia của nhiều kỹ năng khác nhau, do vậy trẻ cần được luyện tập và cần nhiều thời gian để có thể thành thạo được (và cả việc rơi vãi thức ăn nữa). Thông thường, trẻ sẽ ăn được thức ăn đặc rắn khi trẻ được từ 2-3 tuổi. Điều này có nghĩa là trẻ vẫn cần sự hỗ trợ từ người chăm sóc trẻ trong một thời gian khá dài.

LƯỢNG THỨC ĂN ĐIỂN HÌNH DÀNH CHO TRẺ TỪ 0-12 THÁNG TUỔI

6 THÁNG

1-2 bữa một ngày



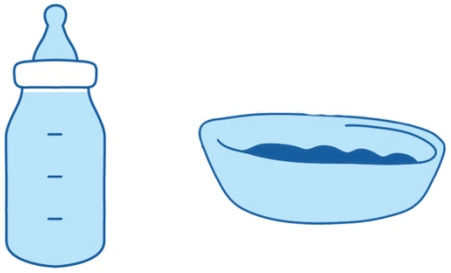
840-960 ml
sữa mỗi ngày (trungbình)

+

30-60 g
Bột ăn dặm trẻ em mỗi

7-9 THÁNG

2-3 bữa một ngày



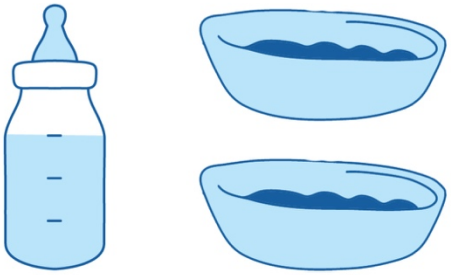
840-960 ml
sữa mỗi ngày (trungbình)

+

56-112 g
Bột ăn dặm trẻ em mỗi

10-12 THÁNG

3 bữa một ngày



540-720 ml
sữa mỗi ngày (trungbình)

+

112-168 g
Bột ăn dặm trẻ em mỗi

LỜI KHUYÊN KHI TẬP CHO TRẺ ĂN DẶM:

① *Cho trẻ tập ăn nhiều lần.* Cho trẻ có cơ hội để thử và khám phá các loại thức ăn khác nhau trước khi tập cho trẻ ăn thức ăn. Ví dụ cho trẻ ăn các loại thức ăn quanh trẻ để trẻ hiểu được các loại thức ăn và hương vị của chúng. Hãy cho trẻ dùng tay bốc đưa thức ăn đưa lên miệng.

② *Lựa chọn thời điểm ít căng thẳng nhất để tập cho trẻ ăn.* Ví dụ, khi trẻ mới vừa được tiếp nhận vào cơ sở nuôi dưỡng, trẻ vừa được chuyển sang phòng chăm sóc mới hoặc khi trẻ đang ốm hoặc vừa ốm dậy hoặc khi người chăm sóc chính cho trẻ vừa nghỉ việc hoặc có sự thay đổi lớn trong phòng trẻ đang được nuôi dưỡng ví dụ như có thêm 1 trẻ vừa được tiếp nhận.

③ *Đặt trẻ ngồi ngay ngắn trong suốt bữa ăn.* Đặt trẻ ngồi lên ghế hoặc ẵm trên tay đúng tư thế.

④ *Cho trẻ ăn chậm và ít một.* Khi mới bắt đầu ăn dặm, chỉ nên cho trẻ thử từng loại thức ăn mới một và quan sát xem trẻ có bịdị ứng với loại thức ăn đó hoặc trẻ có bất cứ dấu hiệu phản ứng nào với loại thức ăn đó hay không. Cho trẻ ăn nếm thửít một mỗi lần để trẻ không bị cảm thấy quá nhiều.

⑤ *Hãy ăn cùng với trẻ.* Hãy ăn cùng với trẻ, phương pháp "bữa ăn gia đình" để dạy trẻ cách ăn uống. Trẻ học tốt nhất thông qua quan sát và bắt chước theo.

⑥ *Cho trẻ bằng bằng loại thìa phù hợp với trẻ.* Ví dụ dùng loại thìa cỡ nhỏ vừa với miệng và thoải mái cho trẻ. Bảo mẫu cũng có thể cho trẻ tập ăn thức ăn dặm bằng cách nhón bằng ngón tay sạch của mình để cho trẻ nếm thử.

⑦ *Sự nhất quán là chìa khóa.* Tập cho trẻ ăn thức ăn rắn liên tục cùng một thời gian mỗi ngày.

⑧ *Giao tiếp với trẻ là rất quan trọng.* Người chăm sóc trẻ cần nhận thức được là trẻ đang chuyển sang ăn thức ăn dặm

Trẻ nhỏ đang học cách lấy thức ăn đặc ra khỏi thìa trong khi tập ăn.



Nhiều trẻ nhỏ năng thích ăn loại thức ăn mà trẻ được tự tay chạm vào hoặc tự mình khám phá thức ăn.

ĐẶC ĐIỂM QUAN TRỌNG CỦA TRẺ Ở ĐỘ TUỔI NÀY

Trong những năm đầu đời, trẻ phát triển rất nhanh và mỗi ngày đều đem đến cho trẻ muôn vàn cơ hội để học hỏi. Vì trẻ phát triển rất nhiều kỹ năng mới trong những năm đầu đời, do đó vai trò của người chăm sóc là cực kỳ thiết yếu. Bảo mẫu sẽ biết khi nào trẻ đã sẵn sàng để tập kỹ năng mới ví dụ như tập ăn thức ăn dặm, biết được khi nào trẻ cần thêm thời gian hoặc hỗ trợ để bú bình hoặc uống bằng cốc. Để giúp trẻ ăn thành công, trẻ cần sự hỗ trợ từ những người chăm sóc có đầy đủ kiến thức và sự chu đáo.

NHỮNG ĐIỂM QUAN TRỌNG CẦN GHI NHỚ:

① Tất cả các mặt phát triển của trẻ đều có sự liên kết với nhau. Sự phát triển của trẻ ở lĩnh vực này sẽ giúp trẻ phát triển ở lĩnh vực khác bao gồm cả sự phát triển ăn uống ở trẻ.

② Khi khả năng ăn uống phát triển tốt, trẻ có thể xử lý những thử thách mới ví dụ như chuyển sang uống bằng cốc hoặc tập ăn thức ăn dặm.

③ Người chăm sóc trẻ cần nắm được khi nào cần tập cho trẻ có những trải nghiệm mới (ví dụ như cho trẻ uống bằng cốc hoặc ăn thức ăn dặm) và khi nào trẻ cần có thêm thời gian hoặc cần sự hỗ trợ của người chăm sóc trẻ.

④ Những năm đầu đời là khoảng thời gian thú vị trẻ bắt đầu có những khẩu vị mới và thể hiện sự thích thú khi ăn các loại thức ăn nguyên chất.



MỤC 2.3: TƯ THẾ ĂN DÀNH CHO TRẺ 0-12 THÁNG

TẦM QUAN TRỌNG CỦA TƯ THẾ ĂN

Cách chúng ta đặt trẻ khi ăn đóng vai trò rất quan trọng. Có một số tư thế có thể hỗ trợ giúp cho việc ăn uống của trẻ trở nên dễ dàng hơn nhưng cũng có những tư thế lại khiến cho việc ăn uống của trẻ gặp nhiều khó khăn và thậm chí gây nguy hiểm cho trẻ.



Good Tư thế ăn đúng mang lại nhiều lợi ích cho trẻ và người chăm sóc như:

- ✓ Giúp cho trẻ ăn kịp thời
- ✓ Tăng khả năng ăn thức ăn có cấu trúc khác nhau
- ✓ Tăng hiệu quả ăn uống bằng đường miệng
- ✓ Cải thiện tăng trưởng và phát triển ở trẻ
- ✓ Giảm sự xuất hiện của bệnh tật và tử vong ở trẻ.ing is good, babies and caregivers are hap and feedings are a positive experience.

Poor Tư thế ăn không đúng tiềm ẩn các rủi ro sau:

- Ø Giảm hiệu suất ăn uống và kéo dài thời gian ăn
- Ø Giảm khả năng ăn thức ăn có cấu trúc khác nhau
- Ø Giảm hiệu quả ăn uống bằng đường miệng
- Ø Tăng trưởng và phát triển kém
- Ø Gia tăng tần suất ốm đau và nguy cơ tử vong ở trẻ.



Nội dung trong mục này sẽcung cấp các thông tin về tư thế cho ăn phù hợp nhất cho từng trẻ. Nội dung tại mục này cũng sẽ thảo luận về các tư thế đúng khi ăn bốc bằng tay và xúc ăn bằng thìa dành cho bé 6-12 tháng tuổi và tư thế phù hợp nhất cho từng trẻ [7].

LỢI ÍCH VÀ RỦI RO LIÊN QUAN ĐẾN TƯ THẾ CHO TRẺ ĂN:

LỢI ÍCH KHI CHO TRẺ ĂN ĐÚNG TƯ THẾ	CÁC RỦI RO KHI CHO TRẺ ĂN KHÔNG ĐÚNG TƯ THẾ
↑ Hiệu suất cho ăn	↓ Hiệu suất cho ăn
↑ Khả năng ăn các loại thức ăn có cấu trúc khác nhau	↓ Khả năng ăn các loại thức ăn có cấu trúc khác nhau
↑ Hiệu quả ăn uống qua đường miệng	↓ Hiệu quả ăn uống qua đường miệng
↑ Cảm giác thích thú khi ăn ở trẻ	↓ Sự thích thú ăn của trẻ
↑ Sự hứng thú và khả năng tập tự xúc ăn ở trẻ	↓ Sự hứng thú của trẻ khi tự xúc ăn
↑ Dinh dưỡng và tăng trưởng toàn diện ở trẻ	↓ Dinh dưỡng và phát triển toàn diện của trẻ
↓ nguy cơ sặc, ốm đau hoặc tử vong ở trẻ	↑ nguy cơ sặc thức ăn, bệnh tật hoặc tử vong ở trẻ



Bảo mẫu đang thực hành bế trẻ ăn đúng tư thế khi cho trẻ bú bình.



YẾU TỐ QUAN TRỌNG KHI CHỌN TƯ THẾ CHO TRẺ ĂN: DÀNH CHO TRẺ TỪ 0 – 12 THÁNG TUỔI:

- Đầu và cổ của trẻ có được đỡ đúng cách hay chưa?
- Thân trên (cơ thể) trẻ có được đỡ đúng cách chưa?
- Lưng trẻ được dựng lên đủ cao chưa?
- Dòng chảy của bình sữa có quá nhanh hay quá chậm với trẻ không?
- Trọng lực có tác động như thế nào khi trẻ bú?
- Bảo mẫu/ người cho trẻ ăn có ở tư thế thoải mái không?

Ngoài ra cần cân nhắc đến nhu cầu cá nhân của từng trẻ ví dụ như:

① *Kích thước của trẻ là bao nhiêu?* Trẻ bự con có thể sẽ khó khăn hơn khi bế hoặc đặt ở một số tư thế nhất định.

② *Trọng lượng của trẻ là bao nhiêu?* Trẻ nhẹ cân cần được hỗ trợ nhiều hơn về tư thế ăn, trong khi trẻ khoẻ mạnh cần hỗ trợ để giữ đúng tư thế ít hơn.

③ *Trẻ có cảm thấy thoải mái với tư thế ăn không?* Khi trẻ cảm thấy không thoải mái, trẻ sẽ không bú tốt.

④ *Trẻ có quấy khóc không?* Trẻ đang quấy khóc thì trẻ sẽ không bú tốt.

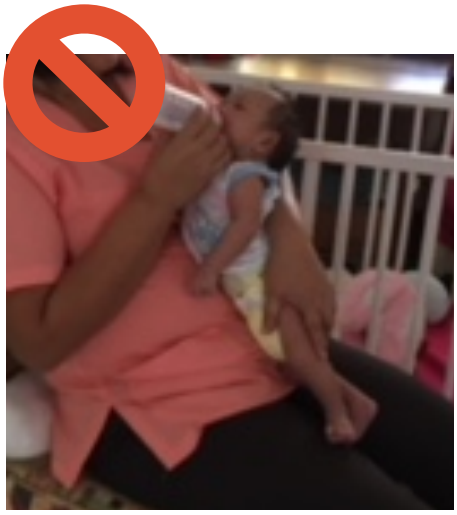
⑤ Trẻ có thường xuyên bị ho, bị sặc khi bú ở tư thế này không? Trẻ thường xuyên bị ho, bị sặc khi ăn có nguy cơ suy dinh dưỡng, mắc bệnh và ăn không thành công.

VÍ DỤ VỀ TƯ THẾ ĐÚNG VÀ CHƯA ĐÚNG KHI CHO TRẺ BÚ BÌNH



TƯ THẾ ĐÚNG

- Đầu trẻ được đặt cao hơn so với hông
- Đầu và cổ trẻ được đỡ bằng cánh tay và thân người của bảo mẫu
- Trẻ được ép sát vào người của bảo mẫu
- Chân và tay trẻ được đưa về phía trước để trẻ có thể cầm bình sữa
- Hông trẻ được đặt hơi gập lại
- Bình sữa ở vị trí ngang tầm miệng của trẻ



TƯ THẾ CHƯA ĐÚNG

- Đầu và cổ của trẻ không được đỡ đúng cách
- Đầu và cổ của trẻ bị ngửa ra phía sau
- Hông của trẻ không được đặt gập
- Lưng của trẻ ưỡn ra sau
- Tay của trẻ không được đặt ra phía trước ngực để cầm bình sữa
- Nhìn trẻ có vẻ không thoải mái
- Bình sữa đặt quá cao để trẻ phải rướn đầu để bú.



TƯ THẾ CHƯA ĐÚNG

- Trẻ được đặt nằm trên chiếu khi bú bình.
- Người chăm sóc trẻ không có mặt lúc trẻ bú.
- Tư thế cho ăn này gây nguy hiểm vì tăng nguy cơ bệnh tật và tử vong cho trẻ.
- Không được cho trẻ tự nằm ngửa để bú bình.
- Người chăm sóc trẻ phải luôn có mặt để cho trẻ bú.

Bế trẻ trên tay khi cho trẻ bú là điều cần thiết giúp trẻ phát triển khỏe mạnh.

VÍ DỤ VỀ TƯ THẾ ĐÚNG VÀ CHƯA ĐÚNG KHI CHO TRẺ ĂN BẰNG THÌA



TƯ THẾ ĐÚNG

- Trẻ ngồi dựa vững và ngay ngắn trên ghế tập ăn
- Đầu, cổ và thân trên của trẻ đều có chỗ dựa vững
- Hông gập thả lỏng
- Đầu gối vuông góc 90 độ
- Chân được hỗ trợ bằng tấm lót
- Cánh tay trẻ có thể tựa lên mặt bàn ăn và thoải mái để cầm, xúc thức ăn.



TƯ THẾ CHƯA ĐÚNG

- Đầu và cổ của trẻ không có điểm tựa khi ngồi trên ghế.
- Đầu và cổ trẻ bị ngả ra phía sau.
- Thân trên và cánh tay không được hỗ trợ khi ngồi ghế khiến trẻ không thể đưa tay và với lấy thức ăn
- Ghế ngồi không hỗ trợ tư thế cho trẻ
- Trẻ gần như nằm ngửa khi ăn.



TƯ THẾ CHƯA ĐÚNG

- Đầu và cổ của trẻ không được hỗ trợ tốt.
- Cằm của trẻ bị đẩy về phía trước.
- Tay và chân của trẻ không duỗi thoải mái.
- Hông của trẻ không được gập lại.
- Thân người của trẻ bi đẩy ra xa khỏi người chăm sóc trẻ.



Lưu ý: Không dùng khăn, đồ vật để chèn/giữ bình sữa khi cho trẻ bú. Cắm bình sữa vào miệng trẻ (nghĩa là cắm bình sữa vào miệng trẻ để người chăm sóc không cần bế trẻ hoặc đỡ bình sữa giúp trẻ khi trẻ đang bú) thường gây ra những hậu quả nghiêm trọng như nhiễm trùng tai, chứng trào ngược, bị sặc, ăn uống kém và thiếu dinh dưỡng và kém phát triển các kỹ năng khác có liên quan của trẻ. Việc này rất nguy hiểm cho trẻ và không thúc đẩy mối quan hệ tương tác tích cực giữa người chăm sóc và trẻ. *Không bao giờ được cắm bình sữa vào miệng trẻ.*

TƯ THẾ TỐT NHẤT KHI CHO TRẺ BÚ BÌNH, ĂN BẰNG THÌA VÀ UỐNG BẰNG CỐC

Khi trẻ phát triển và lớn hơn, cần điều chỉnh tư thế ăn phù hợp cho trẻ. Ví dụ, trẻ sơ sinh thì được bế khi bú bình, tiếp đó khi được 6 tháng tuổi thì tập cho trẻ ăn trong tư thế ngồi ngay ngắn trên ghế khi ăn dặm.

Nếu tư thế cho trẻ ăn hiện tại chưa phù hợp với người chăm sóc trẻ và trẻ, cần điều chỉnh sang tư thế khác. Đôi khi người chăm sóc trẻ cần thử các tư thế khác nhau cho đến khi tìm được tư thế cho trẻ ăn phù hợp nhất.

Dưới đây là những tư thế cho ăn phổ biến nhất áp dụng cho trẻ từ 0-12 tháng tuổi. Nhiều tư thế có thể phù hợp với nhu cầu của trẻ.

TƯ THẾ BẾ TRẺ TRÊN TAY

CÁCH THỰC HIỆN: Đặt và đỡ đầu trẻ ở khủy tay. Dùng cánh tay và ngực để đỡ và giữ cho lưng trẻ thẳng. Thân trên của trẻ cần được nâng cao hơn so với hông khi cho trẻ bú bình.



PHÙ HỢP VỚI: Tất cả trẻ từ 0-12 tháng tuổi, đang bú bình

ĐẶC BIỆT PHÙ HỢP VỚI:

- Trẻ từ 0-6 tháng tuổi
- Trẻ cần hỗ trợ về tư thế (giúp trẻ giữ tư thế và ổn định tư thế)
- Trẻ điều tiết tốt (trấn tĩnh) khi được người chăm sóc bế.



TƯ THẾ NẰM NGHIÊNG MỘT BÊN

CÁCH THỰC HIỆN: Đặt trẻ nằm nghiêng một bên, mặt quay ra phía ngoài. Có thể đặt trẻ nằm trên đùi, trên gối/đệm hoặc dọc hai chân bắt chéo. Nhẹ nhàng nâng đầu trẻ và thân người trẻ bằng tay. Đầu của trẻ được đặt cao hơn hông trẻ.

PHÙ HỢP VỚI: Tất cả trẻ từ 0-12 tháng tuổi, trẻ đang bú bình.

ĐẶC BIỆT PHÙ HỢP VỚI:

- Trẻ từ 0-6 tháng tuổi
- Trẻ thường làm chảy sữa khóe miệng khi bú bình.
- Trẻ cần bú với tốc độ chậm hơn (ví dụ trẻ sinh non, trẻ mắc các hội chứng, trẻ bị phơi nhiễm với rượu/ thuốc v.v)
- Trẻ bị nôn trớ hoặc bị đau/ khó chịu khi bú (GER/GERD)
- Trẻ dễ bị mệt khi ăn.
- Trẻ không tập trung khi ăn.

TƯ THẾ NẰM TỰA (TRONG LÒNG, TRÊN GỐI/ ĐỆM)

CÁCH THỰC HIỆN: Cho trẻ nằm trực tiếp trên đùi, trên gối kê cao (hoặc khăn, nệm, v.v) được lót trên đầu gối của người chăm sóc trẻ. Mặt trẻ đối diện với mặt của người chăm sóc đầu tựa vào đầu gối và/hoặc gối. Người chăm sóc trẻ ngả dựa lưng thoải mái trên một chiếc ghế dài, giường hoặc tường có kê gối hoặc nệm.

PHÙ HỢP VỚI: Tất cả trẻ từ 0-12 tháng tuổi, đang bú bình

ĐẶC BIỆT PHÙ HỢP VỚI:

- Trẻ từ 0-6 tháng tuổi
- Trẻ hay bị nôn trớ hoặc bị đau/ khó chịu khi bú (GER/GERD)
- Người chăm sóc trẻ dễ bị mệt khi đỡ trẻ để cho bú



Có gối/ nệm (hình phải) và không có gối/ nệm (hình trái)



TƯ THẾ NGỒI NGAY NGẮN (TRÊN GHẾ ĂN CỦA TRẺ EM/GHẾ CAO)

CÁCH THỰC HIỆN: Đặt trẻ ngồi ở trên ghế có tựa vững và chắc chắn như ngồi trên ghế ăn dành cho trẻ em hoặc ghế cao. Mặt trẻ đối diện và cao ngang tầm với bảo mẫu. Bảo mẫu cầm bình sữa, cốc và/hoặc thìa và/hoặc trẻ có thể giúp thực hiện việc này khi có thể. Dùng khay hoặc bàn gắn với ghế ăn để khuyến khích trẻ tự khám phá thức ăn và tự bốc ăn bằng tay hoặc tự xúc ăn bằng thìa và uống bằng cốc.

PHÙ HỢP VỚI: Tất cả trẻ từ 6-12 tháng tuổi; đang ăn bằng thìa, bốc bằng tay, uống bằng cốc và bú bình.

ĐẶC BIỆT PHÙ HỢP VỚI:

- Trẻ từ 6-12 tháng tuổi có khả năng kiểm soát đầu và cổ tốt khi ngồi thẳng mà không cần sự hỗ trợ khi trẻ ngồi trong ghế ăn hoặc ghế ngồi.

QUẤN KHĂN CHO TRẺ[28,29]

Quấn khăn cho trẻ là một phương pháp bọc trẻ sơ sinh để trẻ cảm thấy an toàn và dễ chịu khi trẻ ăn và ngủ.

CÁC LÝ DO CẦN QUẤN KHĂN CHO TRẺ:

- Quấn khăn giúp trẻ cảm thấy dễchịu và an toàn giống như trẻ đang còn nằm trong bụng mẹ.
- Quấn khăn giúp trẻ cảm thấy ấm áp và giảm nguy cơ trẻ bị giật mình do phản xạ.
- Quấn khăn giúp tạo cảm giác như được ôm ấp, ấm áp và giúp trẻ trấn tĩnh khi đang ăn và ngủ.

CÁCH THỰC HIỆN: Quấn khăn cho trẻ đòi hỏi cần có chăn, khăn hoặc vải có kích thước tối thiểu 101 cm (40 inch) x 101 cm (40 inch). Nên sử dụng chăn làm từ chất liệu mỏng và co giãn để quấn tã để dễ quấn và giữ cho trẻ không bị nóng. Có nhiều cách để quấn khăn cho trẻ. Nên tìm cách phù hợp nhất với bạn và cho trẻ.



Bảo mẫu đang bế trẻ được quấn khăn rất đẹp.

PHÙ HỢP VỚI: Tất cả trẻ từ 0-4 tháng tuổi; đang bú bình

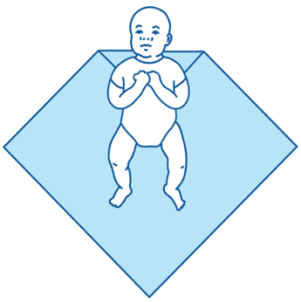
Đặc biệt phù hợp với:

- Trẻ từ 0-4 tháng tuổi
- Trẻ cảm thấy quá tải khi ăn (ví dụ trẻ sinh non, trẻ gặp các hội chứng, trẻ bị phơi nhiễm với rượu/ thuốc v.v)
- Trẻ khó tập trung khi ăn.
- Trẻ khó dỗ dành, trấn tĩnh
- Trẻ thường thức giấc và giật mình.

LƯU Ý:

- Quấn khăn cho trẻ chỉ được sử dụng cho trẻ trong một vài tháng đầu đời (0-4 tháng tuổi)
- Quấn chăn chừa đôi chân để để tránh làm trẻ bị tổn thương hông và bị nóng.
- Khi trẻ lớn hơn, có thể trẻ chỉ cần quấn một tay cho trẻ.
- Nếu trẻ biết lật, nên ngừng quấn khăn để giữ an toàn cho trẻ.
- Nếu trẻ thôi không được quấn khăn (khăn sẽ bị nới lỏng) nên ngừng quấn khăn cho trẻ hoặc tìm loại chăn an toàn hơn cho trẻ.
- Một số trẻ không thích được quấn khăn, có thể tìm phương pháp thay thế khác.
- Không cần quấn khăn cho trẻ suốt ngày đêm – Trẻ cần thời gian tự do cử động cơ thể để phát triển khỏe mạnh.
- Quấn khăn có tác dụng tốt giúp trẻ sơ sinh trấn tĩnh để ngủ.

CÁC BƯỚC QUẤN KHĂN CHO TRẺ



BƯỚC 1



BƯỚC 2



BƯỚC 3



BƯỚC 4

BƯỚC 1: Đặt khăn lên một mặt phẳng, khăn đặt xéo hình kim cương gấp hai góc quay về hướng bắc và nam (góc trên và dưới). Gấp góc trên cùng của khăn khoảng 10 đến 16 cm (4 đến 6 inch). Đặt trẻ nằm ngửa trên tấm khăn, cổ cao hơn nếp gấp. Nhẹ nhàng quấn một bên khăn qua người trẻ. Nhét chặt mép dưới lưng. Giữ hông trẻ thả lỏng (nhẹ nhàng gập chân trẻ) và tránh kéo hoặc duỗi thẳng chân, làm chấn thương hông của trẻ.

BƯỚC 2: Quấn nhẹ góc của chiếc khăn về phía ngực trẻ và để hở phần vai.

BƯỚC 3: Quấn phần còn lại của khăn xung quanh người trẻ.

BƯỚC 4: Nhét góc khăn vào phần túi trước.



DANH MỤC ĐÁNH GIÁ TƯ THẾ ĂN DÀNH CHO TRẺ 0-12 THÁNG TUỔI

Thực hiện theo các hướng dẫn về tư thế cho trẻ ăn dành cho trẻ từ 0-6 tháng và 6-12 tháng tuổi để giảm nguy cơ trẻ bị sặc, bệnh tật và tạo cảm giác an toàn và thoải mái cho trẻ trong khi ăn.

DANH MỤC ĐÁNH GIÁ TƯ THẾ ĂN DÀNH CHO TRẺ 0-6 THÁNG TUỔI

VỚI BÉ TỪ 0-6 THÁNG TUỔI:

- ☐ Đầu trẻ ở vị trí trung tâm và trên trục thẳng
- ☐ Thân người được quấn khăn (0-4 tháng)
- ☐ Cằm trẻ hơi hướng ra phía trước
- ☐ Vai trẻ ép sát tự nhiên
- ☐ Thân người trẻ dựa vào cánh tay và ngực của bảo mẫu
- ☐ Hông trẻ đặt ở vị trí thấp hơn đầu của trẻ

PHIẾU KIỂM ĐỊNH TƯ THẾ ĂN DÀNH CHO TRẺ 6-12 THÁNG TUỔI

VỚI TRẺ TỪ 6-12 THÁNG TUỔI:

- ☐ Hông của trẻ gập ở tư thế góc 90 độ và đặt thấp hơn đầu của trẻ
- ☐ Thân trên của trẻ dựng thẳng và được đỡ bằng cánh tay hoặc ép sát vào người của bảo mẫu hoặc dựa vào ghế - người trẻ không ngả ra phía trước, phía sau hoặc nghiêng sang một bên.
- ☐ Hai vai ngang bằng, hơi hướng về về phía trước
- ☐ Đầu trẻ giữ ở vị trí trung tâm và trên trục thẳng, cằm hơi hướng ra phía trước
- ☐ Đầu gối trẻ gập vuông góc 90 độ
- ☐ Bàn chân đặt bằng trên mặt sàn, bục gác chân hoặc vào người của bảo mẫu.

ĐẶC ĐIỂM QUAN TRỌNG CỦA TRẺ Ở ĐỘ TUỔI NÀY

Cho trẻ ăn phức tạp hơn nhiều so với việc lấy bình sữa và đưa cho trẻ bú. Tư thế cho trẻ ăn đúng sẽ giúp cho trẻ ăn được an toàn, giúp bữa ăn thú vị và hỗ trợ sự phát triển toàn diện của trẻ, ngược lại tư thế cho trẻ ăn không đúng có thể dẫn đến nhiều thách thức cho trẻ và cả người chăm sóc trẻ. Người chăm sóc trẻ cần được trang bị kỹ năng để nắm rõ các tư thế cho trẻ ăn đúng để giúp trẻ ăn có hiệu quả, an toàn và thoải mái.

NHỮNG ĐIỂM QUAN TRỌNG CẦN GHI NHỚ:

① Tư thế cho trẻ ăn có thể có tác động tích cực hay tiêu cực lên kỹ năng ăn uống ở trẻ.

② Cách bảo mẫu đặt và cố định tư thế để cho trẻ ăn là rất quan trọng. Trẻ được đặt ngồi ăn hoặc đỡ để cho ăn đúng cách sẽ làm tăng cơhội thành công của bữa ăn.

③ Bảo mẫu cần lưu ý đến tầm quan trọng của tư thế ngồi ăn của trẻ và các nhu cầu thể chất của cá nhân trẻ và các nhu cầu khác của trẻ để tìm ra tư thế cho trẻ ăn tốt nhất cho trẻ.

MỤC 2.4: NGOÀI GIỜ ĂN: LỜI KHUYÊN KHI CHO TRẺ ĂN: TRẺ TỪ 0-12 THÁNG TUỔI

Những tháng đầu đời là thời điểm rất quan trọng đối với trẻ. Trẻ bắt đầu khám phám tìm hiểu về bản thân và thế giới xung quanh thông qua những trải nghiệm và mối quan hệ hàng ngày với người chăm sóc. Nội dung trình bày trong mục này sẽ chia sẻ những ý tưởng đơn giản để khuyến khích sự phát triển toàn diện của trẻ trong năm đầu đời – bên cạnh việc cho ăn.

Bằng cách kết hợp những ý tưởng này trong các hoạt động và sinh hoạt hàng ngày, người chăm sóc trẻ có thể kích thích sự phát triển của trẻ một cách hiệu quả mà không cần phải mất nhiều thời gian. Cố gắng đưa những hoạt động này vào trong giờ ăn, lúc thay quần áo, thay bỉm, lúc tắm cho trẻ, khi dỗ dành trẻ và khi đang trông nhiều trẻ cùng một lúc (ví dụ như khi đang thay quần áo cho trẻ này, đặt trẻ kia nằm trên sàn, gần bên



PHÁT TRIỂN VẬN ĐỘNG

Giúp phát triển vận động cho trẻ là việc có thể dễ dàng thực hiện mỗi ngày. Khi trẻ có thể vận động cơ thể và khám phá thế giới xung quanh, tức là trẻ đang phát triển cả về mặt thể chất lẫn trí não. Ngoài ra, hỗ trợ phát triển vận động còn giúp ích cho việc ăn uống của trẻ. Trẻ khỏe mạnh, có kỹ năng vận động tốt thường ít gặp các vấn đề về ăn uống và nếu có cũng sẽ vượt qua nhanh hơn.

CÁC HOẠT ĐỘNG VẬN ĐỘNG (THỂ CHẤT)	MÔ TẢ (BẰNG CÁC VÍ DỤ CỤ THỂ)
Tập nằm sấp Điều chỉnh thời gian tập nằm sấp	⇒ Đặt trẻ nằm sấp bụng trên sàn nhà, trên một tấm chăn hoặc trên giường (dưới sự giám sát). ⇒ Cho trẻ nhìn thấy mặt người chăm sóc trẻ, đưa cho trẻ đồ chơi hoặc một chiếc gương để trẻ nhìn vào giúp cho thời gian nằm sấp chơi của trẻ thú vị hơn. ⇒ Cuộn một chiếc chăn nhỏ, khăn hoặc tấm vải đặt bên dưới ngực của trẻ để nâng ngực trẻ khi trẻ nằm sấp trên bụng. ⇒ *Điều chỉnh thời gian nằm sấp trên bụng* nếu trẻ gặp khó khăn khi nằm sấp. Đặt trẻ nằm sấp trên ngực bảo mẫu hoặc trên một quả bóng mềm. Tiếp tục tập cho trẻ nằm sấp nếu trẻ không cảm thấy khó chịu. ⇒ Cho trẻ tập nằm sấp trên bụng được vài lần trong ngày là rất lý tưởng

Chơi trên sàn nhà	⇒ Khuyến khích trẻ nằm chơi trên sàn để tăng khả năng độc lập trong vận động ở trẻ. ⇒ Đặt đồ chơi xung quanh trẻ khi trẻ đang ngồi chơi trên sàn nhà để khuyến khích trẻ vận động theo những hướng khác nhau. ⇒ Khuyến khích trẻ nằm ngửa, nằm sấp và nằm nghiêng một cách hài hoà để trẻ phát triển các cơ quan trọng này.
Ngồi và Đứng Chơi	⇒ Cho trẻ tập ngồi một mình trên sàn nhà và tập đứng và thường xuyên cho trẻ luyện tập. ⇒ Đưa cho trẻ các đồ chơi khác nhau để trẻ với lấy đồ chơi từ các hướng khác nhau (trước mặt trẻ, bên trái, bên phải, hơi cao) ⇒ Dành thời gian tương tác với trẻ khi trẻ đang tập ngồi. ⇒ Cho trẻ ngồi cạnh người chăm sóc trẻ và dùng cơ thể để đỡ trẻ là một cách tuyệt vời để giúp trẻ cứng chắc hơn. ⇒ Cho trẻ ngồi ăn và dùng tay với lấy đồ ăn là hoạt động luyện tập tốt cho trẻ trong ngày. ⇒ Cho trẻ vịn vào ghế bành, ghế tựa để trẻ tập đứng ⇒ Giữ trẻ đứng thẳng trong một thời gian ngắn trong khi tương tác với trẻ. ⇒ Cầm tay trẻ hướng lên trên và giúp trẻ đi về phí trước
Với tay lấy, Cầm nắm và Thả rơi đồ vật	⇒ Đăt đồ chơi gần bên cạnh để trẻ có thể với dùng tay với để lấy đồ chơi. ⇒ Dùng đồ chơi nhẹ nhàng chạm vào tay trẻ để khuyến khích trẻ đưa tay ra với lấy và cầm lấy đồ chơi. ⇒ Khi trẻ đã cầm đồ chơi thành công, cho trẻ tập thả đồ chơi và khuyến khích trẻ nhặt lên lại để luyện tập. ⇒ Treo đồ chơi "khu rừng đồ chơi" là cách tuyệt vời để khuyến khích trẻ với tay để lấy và nắm đồ vật. ⇒ Cho trẻ với tay và nắm đồ ăn bằng các ngón tay là cách tuyệt vời giúp trẻ tập luyện.
Cho trẻ chơi với ngón tay và Bàn tay	⇒ Khuyến khích trẻ vận động các ngón tay và bàn tay bằng các đồ vật hoặc đồ chơi khác nhau. ⇒ Đặt những đồ chơi nhỏ trong hộp hoặc túi, và cho trẻ lấy các đồ chơi ra khỏi hộp. ⇒ Cho trẻ chơi các đồ chơi có đục lỗ và giúp trẻ học cách chỉ bằng các ngón tay. ⇒ Cho trẻ chơi các đồ chơi phát ra âm thanh (ví dụ các hình khối, chảo, nồi v.v.) và khuyến khích trẻ đập các đồ vật này vào nhau. ⇒ Cho trẻ dùng tay bốc thức ăn để giúp trẻ học cách dùng ngón cái và ngón trỏ bốc thức ăn đưa vào miệng.

Bé gái mỗi ngày một cứng cáp và vui vẻ hơn khi được nằm sấp chơi.



CHƠI VÀ HỌC

Cho trẻ chơi và học sớm là việc có thể dễ dàng thực hiện mỗi ngày. Trên thực tế, trẻ học chủ yếu thông qua các trò chơi. Do đó, khi trẻ được chơi, khám phá đồ vật, tương tác với người khác và khám phá môi trường xung quanh có nghĩa là trẻ đang phát triển mạnh vềtrí não.

CÁC HOẠT ĐỘNG CHƠI VÀ HỌC	MÔ TẢ (BẰNG CÁC DẪN CHỨNG CỤ THỂ)
Quan sát và Tìm đồ vật	⇒ Treo các đồ chơi trước mặt trẻ (treo lơ lửng) để trẻ có thể quan sát những đồ vật này từ những hướng khác nhau ⇒ Cầm đồ chơi giơ trước mặt trẻ (cách mặt trẻ khoảng 30 cm và di chuyển đồ vật từ bên này qua bên kia để trẻ hướng mắt nhìn theo) ⇒ Bảo mẫu đưa mặt từ bên này qua bên kia để trẻ tập dõi mắt nhìn theo mỗi khi ngồi chơi với trẻ trên sàn hoặc khi đang thay tả cho trẻ. ⇒ Giấu đồ vật dưới tấm vải để trẻ thích thú đi tìm.
Trò chuyện, Hát và Đọc cho trẻ nghe	⇒ Khi ở bên trẻ, hãy trò chuyện với trẻ, nói cho trẻ biết bạn đang làm gì, trẻ đang làm gì và kể mọi việc đang diễn ra xung quanh trẻ. ⇒ Hát những bài hát hoặc đọc những bài thơ, giai điệu cho trẻ nghe. ⇒ Đọc hoặc kể chuyện cho trẻ. ⇒ Cắt tranh ảnh từ tạp chí hoặc cùng trẻ nhìn những màu sắc tươi sáng. ⇒ Dán nhãn lên đồ vật và người và mô tả cho trẻ về nội dung của bức ảnh đó, các hoạt động trong phòng hoặc đang diễn ra bên ngoài. ⇒ Gọi tên các bộ phận của cơ thể trẻ khi đang mặc đồ cho trẻ.
Chơi trên sàn nhà	⇒ Ngồi chơi với trẻ khi – thường là trên sàn nhà. ⇒ Làm mặt ngốc và âm thanh ngớ ngẩn cùng với trẻ, lắc lư và nhìn nhau trong gương khi trẻ nằm sấp để chơi, chơi trò ú òa với trẻ v.v ⇒ Trẻ rất thích chơi chuông, bóng, lục lạc, đồ chơi lủng lẳng, khối lớn, cốc thiếc, thìa, nồi, chảo, tăm, sách có hình ảnh, gương, xe đồ chơi, xếp ly, đồ chơi lách cách, v.v.



Bé trai này đang học được rất nhiều điều khi ngồi chơi với các khối màu trên sàn nhà. Trẻ cũng đang tự tập ngồi một mình khi chơi.

GIAO TIẾP VÀ CÁC MỐI QUAN HỆ

Giúp trẻ học cách giao tiếp và thiết lập các mối quan hệ là việc có thể dễ dàng thực hiện hàng ngày. Những mối quan hệ tích cực chính là tiền đề tạo nên những đứa trẻ mạnh mẽ và giúp trẻ sớm học cách giao tiếp là cách tuyệt vời để nuôi dưỡng mối quan hệ giữa người chăm sóc và trẻ. Khi người chăm sóc và trẻ gắn bó với nhau, trẻ cảm thấy an toàn và sẵn sàng để học hỏi và phát triển.

HOẠT ĐỘNG GIAO TIẾP VÀ CÁC MỐI QUAN HỆ	MÔ TẢ (THÔNG QUA CÁC DẪN CHỨNG CỤ THỂ)
Chơi trên sàn nhà	⇒ Hãy trò chuyện, kể chuyện, đọc sách, hát hay ngâm nga cho trẻ nghe. ⇒ Làm vẻ mặt ngộ nghĩnh và âm thanh ngớ ngẩn với trẻ. ⇒ Ngân nga những giai điệu, bài thơ, nhìn vào hình ảnh và chơi những trò chơi đơn giản như chơi ú òa với trẻ. ⇒ Lập lại âm thanh mà trẻ phát ra và khuyến khích trẻ nói chuyện.
Trấn tĩnh và Xoa dịu	⇒ Khi trẻ quấy khóc, bắt chước theo động tác và âm điệu để xoa dịu trẻ, ví dụ như đung đưa người, lắc lư, nẩy, vỗ về trẻ, massage cho trẻ, hát cho trẻ nghe hoặc suỵt để trẻ yên lặng v.v
Gắn bó với trẻ	⇒ Thiết lập sự gắn bó với trẻ theo nhiều cách. Lập lại âm thanh mà trẻ làm hoặc biểu cảm trên khuôn mặt trẻ ví dụ như mỉm cười, lè lưỡi. ⇒ Dành thời gian tương tác bằng mắt với trẻ khi đang thay tã cho trẻ, cho trẻ ăn hoặc tắm cho trẻ. ⇒ Tiếp xúc trẻ như massage, xoa người, ôm, vỗ về trẻ v.v
Quan tâm thường xuyên	⇒ Khi trẻ buồn, quấy khóc (ví dụ như khi đói, ướt tã, trẻ ốm, trẻ bị đau hoặc những nhẽo, cần đáp ứng nhu cầu của trẻ kịp thời bằng lời nói ngọt ngào, nhẹ nhàng và/ hoặc dỗ dành trẻ để trẻ cảm thấy thoải mái.

Trẻ đang được thực hành các vận động cần thiết trong khi vẫn có thể khám phá thế giới xung quanh trẻ cùng với các bạn và bảo mẫu của mình.



ĐẶC ĐIỂM QUAN TRỌNG CỦA TRẺ Ở ĐỘ TUỔI NÀY

Trở thành người chăm sóc hỗ trợ cho trẻ không có nghĩa là chỉ cần hỗ trợ trẻ trong giờ ăn, mà còn hỗ trợ trẻ trong mọi khoảnh khắc trong ngày. Mọi hoạt động và thói quen trong ngày là cơ hội để phát triển cuộc sống của trẻ. Dùng các đồ vật/đồ chơi dễ kiếm và dành thời gian ngắn tương tác với trẻ hàng ngày. Chính vì các mặt phát triển của trẻ có sự kết nối với nhau cho nên chỉ cần qua một hoạt động đơn giản cũng đã có thể kích thích sự phát triển toàn diện ở trẻ.

NHỮNG ĐIỂM QUAN TRỌNG CẦN GHI NHỚ:

① Tất cả các mặt phát triển của trẻ được kết nối với nhau. Hỗ trợ giúp trẻ phát triển mặt này có thể tác động tích cực đến sự phát triển của mặt khác.

② Hỗ trợ phát triển trẻ toàn diện cũng là hỗ trợ phát triển và hoàn thiện kỹ năng ăn uống ở trẻ.

③ Sẽ rất hữu ích cho trẻ nếu người chăm sóc dành thời gian tương tác với trẻ để hỗ trợ trẻ phát triển toàn diện.



PHẦN 2 | CHƯƠNG 3

TRẺ ĐANG PHÁT TRIỂN: TỪ 12-24 THÁNG TUỔI

"Mỗi người là một cá thể, dù nhỏ bé thế nào đi nữa"

Dr. Seuss

Mục 3.1: Các mốc phát triển quan trọng với việc ăn uống của trẻ 12-24 tháng tuổi

Mục 3.2: Kiến thức cơ bản về cách cho trẻ ăn: Dành cho trẻ từ 12-24 tháng tuổi

Mục 3.3: Tư thế ăn: Dành cho trẻ từ 12-24 tháng tuổi

Mục 3.4: Ngoài giờ ăn: Lời khuyên khi chăm sóc cho trẻ từ 12-24 tháng tuổi

MỤC 3.1: CÁC MỐC PHÁT TRIỂN QUAN TRỌNG ĐỐI VỚI VIỆC ĂN UỐNG CỦA TRẺ TỪ 12-24 THÁNG TUỔI

TẦM QUAN TRỌNG CỦA CÁC MỐC PHÁT TRIỂN Ở TRẺ

Trong năm thứ hai của cuộc đời, trẻ có nhiều bứt phá về mặt phát triển.

Về mặt thể chất, trẻ di chuyển thường xuyên hơn bằng nhiều cách khác nhau. Về mặt xã hội và cảm xúc, trẻ học cách diễn đạt những mong muốn, nhu cầu và cảm xúc của mình bằng ngôn ngữ cũng như cảm nhận được mối liên hệ sâu sắc với những người chăm sóc đặc biệt của trẻ. Sự phát triển giúp trẻkhám phá thế giới xung quang bằng cách sử dụng những khả năng mới này. Các mặt phát triển có sựliên kết chặt chẽvà có ảnh hưởng qua lại với nhau. Cần quan sát sự phát triển của trẻ một cách toàn diện. Khi tập cho trẻ từ 12 -24 tháng tuổi ăn, cần có sự đánh giá tất cả các mặt phát triển của trẻ.

Để biết thêm thông tin về các mặt phát triển của trẻ, tham khảo phần Giới thiệu.

VÍ DỤ: GÓC NHÌN TỔNG QUAN VỀ ĂN UỐNG CỦA TRẺ 12-24 THÁNG TUỔI:

CÁC MẶT PHÁT TRIỂN	CÁC MỐC PHÁT TRIỂN (KỸ NĂNG ĐẠT ĐƯỢC)
Sự thích nghi	Trẻ ngủ ngon vào ban đêm và ngủ trưa hàng ngày
Vận động | Giao tiếp | Nhận thức	Trẻ kiếm đồ ăn khi đói và nói được từ "nước" khi trẻ thấy khát.
Tình cảm-Xã hội | Giao tiếp | Thị giác	Trẻ reo lên vui sướng khi thấy bảo mẫu mang thức ăn đến.
Tình cảm-Xã hội | Giao tiếp | Thính giác	Trẻ cười và bi bô nói chuyện trong lúc ăn hoặc khi được hỏi chuyện.

Sự thích nghi | Vận động | Nhận thức	Trẻ ngồi ngay ngắn trên ghế và dùng tay bốc thức ăn đưa lên miệng hoặc cầm thìa xúc ăn
Giao tiếp | Nhận thức	Trẻ hiểu được những chỉ dẫn đơn giản trong bữa ăn ("đến giờ ăn rồi", "rửa tay đi con", con ăn xong rồi")

Cho trẻ ăn là một quá trình phức tạp đòi hỏi trẻ phải đạt được sự phát triển đồng bộ về nhiều mặt. Ngay cả khi chỉ một mặt nào đó chưa phát triển tốt cũng có thể tạo ra những thách thức cho trẻ và người chăm sóc trẻ. Do đó, cần đánh giá sự phát triển toàn diện của trẻ để hiểu hết khả năng và nhu cầu của trẻ. Hiểu được các mốc phát triển cơ bản này (hay được gọi là các kỹ năng) và sự phối hợp của các kỹ năng, người chăm sóc trẻ có thể dễ dàng nhận biết trẻ đang phát triển tốt hay đang gặp khó khăn. Các kỹ năng đều có sự gắn kết với nhau và có nhiều cách để giúp trẻ phát triển toàn diện thông qua những hoạt động tương tác hằng ngày ví dụ các hoạt động trong các bữa ăn.

Càng sớm phát hiện những khó khăn trẻ đang gặp, càng sớm cung cấp cho trẻ những hỗ trợ cần thiết, do đó cả trẻ và bảo mẫu đều khỏe và vui vẻ hơn.

Cần ghi nhớ: Phát triển là một quá trình và cần nhiều thời gian để trẻ đạt được độ thành thạo các kỹ năng này. Người chăm sóc trẻ cần được trang bị kiến thức về các mốc phát triển chung ở trẻ để có thể chăm sóc và đáp ứng tốt nhất các nhu cầu của trẻ

Trẻ nhỏ được ngồi quanh bàn khi ăn. Được ăn cùng bạn lúc nào cũng vui.



CÁC KỸ NĂNG PHÁT TRIỂN PHỔ BIẾN[23,24,26]

TRẺ TỪ 12-18 THÁNG TUỔI:

Nhận thức: 	⇒ Uống bằng cốc ít cần đến sự hỗ trợ ⇒ Cần hỗ trợ khi uống bằng ống hút ⇒ Đẩy thức ăn sang hai bên hàm nhai để nhai thức ăn lợn cợn. ⇒ Trẻ tập rửa tay và rửa mặt
Giao tiếp: 	⇒ Thực hiện những chỉ dẫn đơn giản ("Không", "Đưa .... cho mẹ" "Đặt ... lên bàn") ⇒ Nhận diện được đồ vật quen thuộc và người quen. ⇒ Trẻ dùng cử chỉ để diễn đạt mong muốn của bản thân (vẫy tay, với tay, chỉ tay, đẩy ra, lắc đầu để biểu đạt "có" hoặc "không") ⇒ Nhắc theo các từ và sử dụng một số từ đơn để diễn đạt ý muốn của mình.
Vận động tinh và thô: 	⇒ Thích được cầm thìa tự xúc ăn ⇒ Nhặt và bỏ được đồ vật vào trong hộp ⇒ Chống tay và đầu gối để tự đứng lên ⇒ Tự bước đi mà không cần hỗ trợ
 Nhận thức:	⇒ Chỉ tay đòi theo bảo mẫu hoặc đòi lấy đồ vật ⇒ Thích chơi đồ hàng hoặc chơi trò đóng giả (ví dụ đút ăn cho búp bê hoặc thú cưng) ⇒ Biết hợp các đồ vật với nhau (ví dụ, đặt thìa vào chén/ bát) ⇒ Nhận biết công dụng một số vật dụng hàng ngày (ví dụ, cầm thìa để khuấy nước hoặc ăn thức ăn trong lòng thìa, cầm bàn chải đưa lên miệng để đánh rang, cầm chổi để quét nhà)
Tình cảm-Xã hội: 	⇒ Cố gắng an ủi khi người khác đang buồn phiền hoặc khó chịu ⇒ Muốn được tự làm nhiều việc mà không cần sự hỗ trợ ⇒ Tìm sự an ủi hoặc thăm dò thái độ của bảo mẫu khi đối mặt với điều gì mới mẻ. ⇒ Không còn lo sợ khi không có bảo mẫu bên cạnh nếu vẫn ở trong môi trường quen thuộc
Thị giác: 	⇒ Dùng tay để chỉ, quan sát tranh ảnh hoặc đập tay vỗ vào bức tranh trẻ đang xem ⇒ Nhận ra khuôn mặt của mình khi soi gương ⇒ Xác định được khoảng cánh với độ chính xác cao ⇒ Trẻ ghép các đồ vật có đặc điểm tương tự lại với nhau
 Thính giác:	⇒ Nhận biết được nghĩa của nhiều từ ⇒ Thực hiện theo những chỉ dẫn đơn giản và nhận biết được tên gọi các đồ vật ⇒ Bắt chước lại các âm và từ quen thuộc một cách thường xuyên hơn. ⇒ Phát âm được nhiều âm hơn và nói được nhiều từ hơn.

CÁC KỸ NĂNG PHÁT TRIỂN PHỔ BIẾN[23,24,26]

TRẺ TỪ 18-24 THÁNG TUỔI:

Sự thích nghi: 	⇒ Tự uống bằng cốc và ống hút mà không cần sự hỗ trợ ⇒ Tự bốc tay hoặc xúc ăn bằng dụng cụ ăn mà không cần đến sự hỗ trợ ⇒ Cố gắng để xúc thức ăn, múc và rồi lại làm đổ thức ăn và thức uống ⇒ Trẻ ăn được hầu hết thức ăn của người lớn
Giao tiếp: 	⇒ Trẻ thực hiện được nhiều chỉ dẫn phức tạp hơn (“Lấy thìa của con và đưa thìa cho mẹ”) ⇒ Dùng tay chỉ chính xác vào các đồ vật, bức tranh và người khi được gọi tên. ⇒ Nhận biết được khoảng 50-200 từ và có thể nói tất cả những từ này. ⇒ Biết ghép các từ lại với nhau để tạo thành các cụm từ đơn giản (“Thêm nước”, “ Con uống sữa”, Không, cốc của con”)
Vận động tinh và thô: 	⇒ Trẻ dùng tay này nhiều hơn tay kia ⇒ Dùng tay để tay để giữ chén, bát khi bốc thức ăn bằng tay hoặc xúc thức ăn bằng dụng cụ ⇒ Tự đi được quãng xa hơn, tự giữ thăng bằng mà không cần phải bám hay đỡ. ⇒ Bắt đầu tập leo cầu thang
Nhận thức: 	⇒ Bắt đầu biết phân loại các đồ vật theo hình dạng, kích thước và màu sắc ⇒ Biết dùng vật thay thế để đại diện cho đối tượng khác (ví dụ lấy thanh gỗ nhỏ giả làm thìa, dùng bàn chải đánh răng làm điện thoại) ⇒ Trẻ biết xếp chồng các khối lên nhau mà không cần sự hỗ trợ ⇒ Trẻ cố gắng tìm hiểu cách đồ vật vận hành.
 Tình cảm-Xã hội:	⇒ Tỏ ra hãnh diện khi làm được việc gì đó ⇒ Thể hiện mong muốn được tự làm mọi việc phục vụ bản thân ⇒ Trể hiện các hành vi thách thức (làm những việc mà người khác bảo không được làm) ⇒ Biết tìm kiếm sự giúp đỡ khi gặp khó khăn.
Thị giác: 	⇒ Tìm được các vật cụ thể trong bức ảnh ⇒ Nhìn tập trung vào các đồ vật ở xa và ở gần ⇒ Chỉ được vào các bộ phận cơ thể khi được đọc tên. ⇒ Lặp lại các động tác tay ví dụ như vẽ nguệch ngoạc trên giấy bằng bút sáp màu
Thính giác: 	⇒ Biết phân sự khác nhau về âm vực trong lời nói một cách dễ dàng ⇒ Lập lại một số từ và cụm từ đơn giản thường xuyên hơn ⇒ Phát âm nhiều âm trong từ với độ chính xác cao hơn. ⇒ Thực hiện những chỉ dẫn phức tạp dễ dàng hơn,

MỤC 3.2: KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ CÁCH CHO TRẺ ĂN DÀNH CHO TRẺ TỪ 12-24 THÁNG TUỔI

CHO ĂN THEO SỰ PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ

Khả năng ăn uống của trẻ có mối liên hệ trực tiếp đến toàn bộ khả năng vận động của cơ thể và sự phát triển toàn diện của trẻ. "Hông và đôi môi" trẻ có sự liên hệ mật thiết với nhau. Cách trẻ quay người từ bên này sang bên kia, nâng lên hoặc hạxuống, ngồi ngay ngắn trên ghế, dùng ngón tay bốc thức ăn, cầm vật dụng ăn uống như cốc và thìa để tự đút ăn, dùng từ ngữ và cụm từ đơn giản để biểu đạt khi đói và thực hiện các chỉ dẫn của bảo mẫu để chuẩn bị cho bữa ăn là các ví dụ về cách các bộ phận cơ thể phối hợp với nhau trong khi ăn. Do đó, nếu trẻ gặp vấn đề ở mặt phát triển nào đó thì sự phát triển kỹ năng ăn uống của trẻ cũng có nguy cơ bị ảnh hưởng.

Đối với trẻ phát triển khả năng ăn uống bình thường, các kỹ năng điển hình được hình thành và có thể quan sát thấy ở trẻ từ 12-24 tháng tuổi sẽ như sau:

ĐỘ TUỔI	CÁC KỸ NĂNG ĐẠT ĐƯỢC VÀ SỰ PHÁT TRIỂN
12-18 Tháng	○ Biết cầm cốc và uống bằng cốc mà chỉ làm rơi rớt ít thức uống ○ Tập uống bằng ống hút ○ Bốc thức ăn bằng tay và đang tập cầm vật dụng tự xúc ăn ○ Ăn các thức ăn có cấu trúc khác nhau thuần thục hơn (ví dụ thức ăn được cắt nhỏ) ○ Dùng răng hoặc lợi để cắn đứt những thức ăn cứng hơn ○ Trẻ nhai thuần thục hơn ○ Mỗi bữa trẻ ăn và uống được lượng thức ăn và thức uống nhiều hơn,
18-24 Tháng	○ Uống bằng cốc mà ít làm rớt, đổ thức uống ○ Tự uống bằng ống hút mà không cần hỗ trợ ○ Thành thạo hơn trong việc dùng tay và cầm dụng cụ tự xúc ăn ○ Ăn được mọi cấu trúc thức ăn và ăn khá thuần thục ○ Thuần thục tất cả các kỹ năng vận động miệng khi được 24 tháng tuổi

Sự phát triển khả năng ăn uống ở trẻ tiếp tục có rất nhiều thay đổi trong năm thứ hai. Lúc sơ sinh, bên cạnh nguồn dinh dưỡng chính là từ sữa thì trẻ chỉ ăn được một lượng nhỏ thức ăn dặm. Khi bước sang tuổi lẫm chẫm, trẻ ăn chủ yếu các loại thức ăn đặc và ngừng uống sữa bằng bình. Ở giai đoạn này, trẻ cũng dần chuyển từ việc được đút cho ăn sang học cách tự bốc ăn bằng tay hoặc uống bằng cốc và cầm dụng cụ tự xúc ăn. Khi được 2 tuổi (24 tháng), hầu hết trẻ đều phát triển các kỹ năng vận động miệng cần thiết để xử lý tất cả các loại thức ăn rắn. Rất nhiều sự thay đổi! Để giúp trẻ thực hiện thành công những chuyển đổi này, người chăm sóc cần đặt ra những mục tiêu mong đợi đối với trẻ. Người chăm

sóc cần được trang bị kiến thức về các mốc phát triển điển hình ở trẻ để biết thời điểm thích hợp để hỗ trợ cho trẻphát triển các kỹ năng ăn uống. Những kỹ năng này bao gồm ăn các thức ăn có cấu trúc khác nhau, uống bằng cốc, bằng ống hút và tự xúc ăn bằng thìa.

Dưới đây là một số thông tin tham khảo về các phương pháp để tập cho trẻ từ 12-24 tháng tuổi uống bằng cốc, ống hút, xúc ăn bằng dụng cụ ăn và thời điểm cần tập cho trẻ ăn.

Một trẻ lớn đang đút cho trẻ nhỏ hơn ăn. Trẻ em có thể tự giúp nhau ăn.



Để biết thêm thông tin về các loại cốc, chén, bát, khay ăn và thìa, tham khảo Chương 1 và Phụ lục 9G.



TẬP CHO TRẺ UỐNG BẰNG CỐC

Hầu hết trẻ có thể được tập uống bằng cốc từ khi được 6-9 tháng tuổi. Đây là một thời điểm tuyệt vời để cho trẻ làm quen với cách uống bằng cốc vì trẻ ở độ tuổi này đã sẵn sàng và rất muốn học các kỹ năng mới. Nếu trì hoãn tập cho trẻ uống bằng cốc quá lâu (sau 12 tháng), thì quá trình tập uống bằng cốc sẽ khó khăn hơn và trẻ sẽ rất khó cai bú sữa bằng bình. Khi trẻ được 12-24 tháng tuổi, trẻ cần thành thạo kỹ năng uống bằng cốc và có thểuống bằng cốc không có nắp đậy, cốc tập uống và ống hút. Trong thời gian này, người chăm sóc cần chuyển trọng tâm từ việc tập cho trẻ uống bằng cốc sang khích lệ trẻ để trẻ gia tang hứng thú và thuần thục trong việc tự uống bằng cốc.

LỜI KHUYÊN KHI TẬP CHO TRẺ UỐNG BẰNG CỐC:

① **Cho trẻ nhiều cơ hội thực hành.** Cho trẻ cơ hội để tập uống bằng cốc trong tất cả các bữa ăn. Tập uống bằng cốc càng nhiều trẻ sẽ càng mau uống thành thạo hơn.

② **Cho trẻ uống ít một, chậm và uống đồ hơi sánh.** Cho trẻ uống từ từ từng lượng nhỏ một. Đầu tiên cho trẻ tập uống bằng thức uống sánh hoặc nước cháo mịn bằng cốc. Loại thức uống sánh thường chảy chậm hơn nên trẻ có nhiều thời gian hơn để chuẩn bị uống.

③ **Hãy hỗ trợ trẻ khi bé mới bắt đầu tập uống.** Cần chắc chắn là trẻ đã ngồi thẳng, giúp trẻ cầm cốc đưa đến môi và từ từ nghiêng cốc để một lượng nhỏ thức uống chảy vào miệng.

④ **Cho trẻ uống bằng chiếc cốc phù hợp.** Thông thường những chiếc cốc có trọng lượng nhẹ và kích thước nhỏ sẽ dễ để trẻ cầm cũng như phù hợp với lượng uống ít của trẻ. Với một chiếc cốc nhỏ, trẻ có thể dễ dàng cầm bằng cả hai tay, có thể dùng cốc có một hoặc hai tay cầm ở hai bên. Loại cốc nắp đậy có vòi mềm có thể giúp cho giai đoạn chuyển đổi này trở nên dễ dàng hơn cho những trẻ còn miễn cưỡng khi tập uống bằng cốc.

⑤ **Sự thường xuyên và nhất quán là chìa khóa.** Cho trẻ uống cùng một chiếc cốc mỗi lần cho trẻ tập uống và dùng chiếc cốc đó hàng ngày.

⑥ **Giao tiếp với trẻ là rất quan trọng.** Người chăm sóc trẻ cần nhận thức được là trẻ đang chuyển sang uống bằng cốc và cần kiên trì tập cho trẻ uống bằng cốc hàng ngày.

⑦ **Hãy uống bằng cốc cùng với trẻ.** Trẻ thích bắt chước làm điều người khác làm. Khi quan sát thấy bảo mẫu uống bằng cốc trong bữa ăn và khi ăn bữa phụ, trẻ sẽ học các kỹ năng mới này.



CÁC LOẠI CỐC KHÁC NHAU

Có rất nhiều loại cốc khác nhau để lựa chọn cho trẻ. Tìm đúng loại cốc phù hợp với nhu cầu của một đứa trẻ là chỉ dẫn quan trọng cần tuân thủ. Một số trẻ sẽ uống tốt với bất kỳ loại cốc nào. Tuy nhiên, không phải tất cả các cốc đều phù hợp với từng trẻ. Các loại cốc có nhiều kích thước, hình dạng, chất liệu và thiết kế khác nhau cần chọn chiếc cốc phù hợp với kỹ năng phát triển và nhu cầu cá nhân của trẻ.

Trao cơ hội để trẻ từ 12-24 tháng tuổi được học cách uống bằng cốc không nắp là rất quan trọng. Mặc dù các loại cốc tập uống rất hữu ích trong việc ngăn đổ thức uống nhưng cũng có thể hạn chế sự phát triển một số kỹ năng của trẻ.

Lợi ích khi uống bằng cốc không nắp:

- Cải thiện sức mạnh, kiểm soát và chuyển động của hàm
- Cải thiện khả năng kiểm soát các cơ miệng
- Cải thiện khả năng nuốt (tăng sức nuốt)
- Cải thiện sự phát triển các kỹ năng vận động tinh và phối hợp vận động

CÁC VẤN ĐỀ KHI CHO TRẺ SỬ DỤNG CỐC TẬP UỐNG QUÁ LÂU:

- Hạn chế sự phát triển sức mạnh cơ hàm gây khó khăn khi nhai thức ăn ở trẻ
- Củng cố mô hình bú mút gây khó khăn cho sự phát triển các kỹ năng ăn uống của trẻ ví dụ kỹ năng nhai.
- Ức chế sự phát triển của kỹ năng nuốt gây mất an toàn khi ăn.
- Gây ra các vấn đề về răng miệng, phát triển ngôn ngữ dẫn đến sún răng, sâu răng, các dị tật và phát âm không đúng.



TẬP CHO TRẺ HÚT ỐNG HÚT[30]

Nhiều trẻ học được cách uống bằng ống hút khi còn rất nhỏ - khoảng 12 tháng tuổi. Trẻ uống ống hút thành công phần lớn dựa vào kinh nghiệm của trẻ. Nếu trẻ có nhiều cơ hội để thực hành uống bằng ống hút, trẻ có thể dễ dàng thành thạo kỹ năng này ngay từ nhỏ.

Lợi ích của việc uống bằng ống hút:

① Giúp cải thiện sức mạnh, giúp trẻ kiểm soát cách đóng mở môi
② Cải thiện kỹ năng mút
③ Cải thiện kỹ năng nuốt
④ Là cách dễ hơn đối với trẻ có nhu cầu chăm sóc y tế đặc biệt để các em có thể tự uống.

LỜI KHUYÊN KHI CHO TRẺ UỐNG BẰNG ỐNG HÚT:

① **Cho trẻ thực hành nhiều.** Tạo cơ hội cho trẻ được tập uống bằng ống hút trong các bữa ăn và nhiều lần trong ngày.

② **Hãy hỗ trợ trẻ khi bé mới bắt đầu tập uống.** Giúp trẻ cầm cốc có cắm ống hút và giúp trẻ hớp một lượng nhỏ mỗi lần, cần chắc chắn là trẻ ngồi ở tư thế phù hợp.

③ **Cho trẻ uống bằng loại uống hút phù hợp.** Ống hút loại ngắn cần ít lực hơn để hút thức uống vào miệng. Ống hút loại to ít cần sức mạnh của môi để hút thức uống vào miệng và thức uống chảy với tốc độ chậm hơn. Nếu trẻ uống thức uống đặc, cho trẻ uống bằng ống hút loại to để dễ dàng hút thức uống vào miệng. Cho trẻ thử uống các ống hút với chiều dài và kích cỡ khác nhau (đường kính) để tìm ra loại phù hợp với trẻ.

④ **Sự nhất quán là chìa khóa.** Cho trẻ nhiều cơ hội để tập uống bằng ống hút trong các bữa ăn. Trẻ càng tập uống bằng ống hút nhiều, trẻ sẽ ngày càng thành thạo hơn.

⑤ **Hãy uống bằng ống hút cùng với trẻ.** Uống bằng ống hút cùng với trẻ trong các bữa ăn và suốt cả ngày. Trẻ học được cách sử dụng ống hút để uống. Trẻ thích bắt chước làm điều người khác đang làm, vì nên đây là cách tuyệt vời để kích thích sự hứng thú ở trẻ và uống bằng ống hút thành công.



CÁC LOẠI THỨC ĂN DẶM

Khi trẻ được 12 tháng tuổi, hầu hết trẻ đã nếm mùi vị của thức ăn dặm được vài tháng. Sự phụ thuộc vào sữa sẽ giảm dần khi trẻ có cơ hội và thể hiện thích thú với thức ăn dặm. Khi trẻ được 12-24 tháng tuổi, trẻ cần được trải nghiệm dùng ngón tay chạm và cầm vào thức ăn và lấy thức ăn ra khỏi thìa khi được đút cho ăn. Trong thời gian này, người chăm sóc sẽ chuyển sự tập trung từ việc cho trẻ tự ăn bằng thìa sang khuyến khích trẻ tự kiểm soát việc ăn uống của trẻ.

Từ 12-24 tháng tuổi, trẻ có khả năng ăn:

CÁC LOẠI THỨC ĂN	VÍ DỤ
Thức ăn nhuyễn nguyên chất →	○ Sữa chua (Yogurt) ○ Khoai tây nghiền ○ Quả bơ ○ Trái cây chế nhuyễn ví dụ táo sốt
Mềm, cắt nhỏ (phù hợp với trẻ) các loại thức ăn dễ tan trong miệng →	○ Bánh quy ○ Phô mai ○ Gà xé ○ Các loại đậu ○ Bánh mì mềm ○ Quả mọng ○ Các loại thịt mềm ○ Các loại rau luộc hoặc hấp
Các loại thức ăn giòn hơn, dai hơn và các loại trái cây và rau cứng hơn →	○ Bánh quy giòn ○ Các loại ngũ cốc ○ Các loại bánh ○ Bông cải ○ Quả cam

Trẻ ở độ tuổi này bắt đầu ăn đa dạng các loại thức ăn có cấu trúc khác nhau. Trẻ cũng bắt đầu thích được tự ăn bằng tay và tự xúc ăn. Do đó cần khuyến khích trẻ tự ăn bằng cách bốc thức ăn và xúc thìa để ăn. Những trải nghiệm này giúp trẻ có cơ hội khám phá các loại thức ăn và cảm thấy thoải mái với thức ăn trước khi trẻ nếm và ăn. Dưới đây là lời khuyên đơn giản để khuyến khích cho trẻ tự bốc ăn bằng ngón tay và ăn bằng thìa dành cho trẻ từ 12-24 tháng tuổi.



Ăn uống là một trải nghiệm giàu cảm giác. Thường thì trẻ sẽ ăn thức ăn sau khi trẻ được chạm, cầm vào thức ăn đó trước. Tạo cơ hội để trẻ khám phá các loại thức ăn bằng tay sẽ giúp trẻ có cảm giác thoải mái và mạnh dạn để ăn.

Bé gái đang tự cầm nếm và ăn một quả chuối.



LỜI KHUYÊN KHI KHUYẾN KHÍCH TRẺ ĂN BẰNG TAY:

1 **Cho trẻ tập ăn nhiều lần.** Cho trẻ có cơ hội được tập bốc th
bữa trong ngày.

2 **Ngồi ăn đúng tư thế.** Giúp trẻ tìm ra tư thế ngồi sao cho thân người có chỗ dựa vững để trẻ có thể thoải mái sử dụng tay để bốc thức ăn. Ngoài ra, một tư thế ngồi ăn đúng sẽ cho phép trẻ đặt tay trên bàn hoặc khay ăn.

3 **Cho trẻ ăn loại thức ăn phù hợp với trẻ và có thể cầm ăn bằng tay.** Sáng suốt chọn những thức ăn mà trẻ có thể ăn bằng tay. Có một số thức ăn sẽ phù hợp để trẻ ăn bốc hơn so với một số loại ăn khác (chẳng hạn như phô mai cắt miếng dễ ăn bằng tay; nhưng với sữa chua thì ngược lại). Cho trẻ ăn thức ăn có độ dài, hình dạng, kết cấu và trọng lượng đa dạng để giúp trẻ có thêm trải nghiệm. Cho trẻ ăn thức ăn cắt miếng vừa đủ lớn để trẻ dễ cầm và nắm. Với trẻ lớn hơn một chút thì nên cắt nhỏ miếng thức ăn hơn để kích thích trẻ phát triển các kỹ năng vận động tinh (tay và ngón tay) của trẻ.

4 **Cho trẻ ăn ít một.** Cho trẻ ăn ít một mỗi lần giúp trẻ không cảm thấy bị quá tải.

5 **Cho phép trẻ làm rơi vãi thức ăn:** Bẻ, bóp vụn thức ăn (và bôi bẩn) là việc bình thường khi trẻ học cách tự đút ăn. Bôi bẩn, làm rơi vãi thức ăn cũng là một phần trong quá trình học cách tự ăn

6 **Sự nhất quán là chìa khóa.** Cho trẻ nhiều cơ hội để tập ăn bằng tay trong các bữa ăn. Tập ăn bằng tay càng nhiều trẻ sẽ càng ăn giỏi hơn.

7 **Hãy ăn cùng với trẻ.** Ăn bằng tay cùng với trẻ trong các bữa ăn và trong các bữa trong ngày giúp trẻ học cách dùng tay và các ngón tay để ăn và hiểu được loại thức ăn nào ăn bằng tay là tốt nhất. Trẻ thường bắt chước làm điều người khác đang làm do đó đây là cách tuyệt vời để giúp trẻ càng yêu thích và thành công khi ăn bằng tay.

THỨC ĂN PHÙ HỢP CHO TRẺ ĂN BẰNG TAY

- ⇒ *Hoa quả chín*
- ⇒ *Rau luộc mềm, cắt ngắn*
- ⇒ *Phô mai cắt miếng mỏng hoặc viên nhỏ*
- ⇒ *Bánh quy giòn, ngũ cốc, bánh mỳ nướng, cơm, v.v.*
- ⇒ *Trứng cuộn*
- ⇒ *Thịt cắt nhỏ*
- ⇒ *Cá, gà*

<u>Lưu ý:</u> Khi tập cho trẻ ăn các loại thức ăn mới và làm quen với những trải nghiệm ăn uống mới, luôn cẩn thận quan sát trẻ để đảm bảo trẻ ăn an toàn. Cần tránh cho trẻ ăn các loại thức ăn có hình tròn (ví dụ quả nhỏ, xúc xích, hot dog cắt tròn) có thể làm cho trẻ bị nghẹn.

Học cách ăn thức ăn đặc, rắn là một kỹ năng cần sự luyện tập và cần có thời gian. Trung bình trẻ sẽ thành thạo ăn các loại thức ăn rắn khi trẻ được từ 2-3 tuổi. Điều này có nghĩa là trong giai đoạn từ 12-24 tháng tuổi trẻ tiếp tục cần sự hỗ trợ từ người chăm sóc trẻ trong suốt quá trình này.



Bé gái này đang tập tự xúc ăn bằng muỗng.



LỜI KHUYÊN KHI KHUYẾN KHÍCH TRẺ TẬP XÚC ĂN:

① **Ngồi ăn đúng tư thế:** Giúp trẻ tìm ra tư thế ngồi sao cho thân người ngay ngắn và có điểm tựa vững để trẻ có thể thoải mái sử dụng tay để bốc thức ăn. Ngoài ra, một tư thế ngồi ăn đúng sẽ cho phép trẻ đặt tay trên bàn hoặc khay ăn. Hãy ăn cùng với trẻ để trẻ quan sát, học và bắt chước xúc ăn bằng thìa.

② **Cho trẻ thực hành nhiều.** Cho trẻ có cơ hội được bốc thức ăn và tập cách tự đút ăn trong tất cả các bữa ăn trong ngày.

③ **Cho trẻ ăn loại thức ăn phù hợp với trẻ và có thể xúc bằng thìa.** Lựa chọn các loại thức ăn một cách sáng suốt. Một số loại thức ăn trẻ dễ dàng xử lý khi lần đầu tập ăn bằng thìa. Cho trẻ ăn các loại thức ăn trẻ dễ dàng xúc lên bằng thìa và bám dính, không dễ dàng rơi khỏi thìa (thức ăn đặc nhuyễn). Cho trẻ dùng loại thìa phù hợp với trẻ, ví dụ, trẻ nhỏ thường ăn tốt hơn khi ăn bằng thìa có kích thước nhỏ vừa với miệng nhẹ. Chọn chiếc thìa có tay cầm ngắn để trẻ dễ cầm và xúc ăn.

④ **Cho trẻ ăn ít một.** Cho trẻ ăn từng ít một mỗi lần giúp trẻ không cảm thấy bị quá tải.

⑤ **Giữ thức ăn ở vị trí cố định.** Đặt khăn ướt hoặc miếng lót bàn ăn dưới đĩa hoặc bát để chống trơn trượt, qua đó giúp trẻ dễ dàng xúc được thức ăn bằng thìa.

⑥ **Sự nhất quán là chìa khóa:** Cho trẻ nhiều cơ hội để tập ăn bằng thìa trong các bữa ăn. Tập ăn bằng thìa càng nhiều trẻ sẽ càng ăn thành thạo hơn.

⑦ **Cho phép trẻ làm rơi vãi thức ăn:** Làm rơi vãi thức ăn lên quần áo, ra khay thức ăn và dính trên miệng trẻ và việc bình thường khi trẻ mới tự tập ăn bằng thìa. Việc bôi bẩn, rơi vãi thức ăn cũng là một phần trong quá trình để trẻ học cách tự xúc ăn.

⑧ **Hãy ăn cùng với trẻ.** Ăn bằng thìa cùng với trẻ trong bữa ăn và trong suốt các bữa ăn trong ngày giúp trẻ học cách dùng thìa. Trẻ thường bắt chước làm điều người khác đang làm do đó đây là cách tuyệt vời để giúp trẻ càng yêu thích và thành công khi ăn bằng thìa.

Trẻ học tốt nhất thông qua việc quan sát và bắt chước theo. Đầu tiên trẻ quan sát người lớn sau đó trẻ sẽ tự tập làm theo. Ăn cùng với người chăm sóc là cách hỗ trợ quá trình học cách ăn uống và giờ ăn cho trẻ.

TẦM QUAN TRỌNG VỀ KÍCH THƯỚC CÁC LOẠI THÌA

Thường thì trẻ muốn được tự xúc ăn, nhưng chiếc thìa trẻ đang ăn không còn phù hợp với nhu cầu phát triển của trẻ nữa. Trẻ (khuyết tật và không có khuyết tật) cần loại thìa:

① Phù hợp với chiếc miệng nhỏ xinh của trẻ.
② Có tay cầm ngắn để giúp trẻ dễ dàng đưa thức ăn vào miệng hơn.
③ Có trọng lượng phù hợp để trẻ cầm và đưa thức ăn vào miệng nhiều lần.



Bé gái này dễ dàng cầm chiếc thìa nhựa nhẹ để đưa thức ăn vô miệng. Chiếc thìa này còn có miệng thìa nhỏ vừa với chiếc miệng nhỏ của bé và tay cầm ngắn.



Hai trẻ này đang dùng chiếc thìa kim loại dành cho người lớn. Miệng thìa quá to không vừa miệng của trẻ, tay cầm lại quá dài khó đưa thức ăn vào miệng.

Để biết thêm thông tin về cách cho trẻ ăn bằng thìa, tham khảo Chương 1 và 2.

Để biết thêm thông tin về cấu tạo của các loại thìa, tham khảo Phụ lục 9H.



ĐIỂM QUAN TRỌNG ĐỐI VỚI LỨA TUỔI NÀY

Trong năm tiếp theo của cuộc đời, trẻ phát triển nhanh chóng tất cả các mặt, gồm thức ăn và thức uống trẻ ăn và uống và cách trẻ tham gia vào các hoạt động ăn uống này. Khi trẻ phát triển thêm các kỹ năng, người chăm sóc cần điều chỉnh cho phù hợp về loại thức ăn cho trẻ ăn, cách cho trẻ ăn và mức độ hỗ trợ cho trẻ.

NHỮNG ĐIỂM QUAN TRỌNG CẦN GHI NHỚ:

① Ngay cả khi trẻ lớn, tất cả các mặt phát triển của trẻ vẫn được kết nối với nhau. Khi trẻ phát triển tốt các kỹ năng, trẻ đã sẵn sàng cho các thử thách khó hơn ví dụ ăn các loại thức ăn có cấu trúc khác nhau, uống bằng ống hút và tự xúc ăn, v.v.

② Người chăm sóc cần có kiến thức về những mục tiêu dành cho trẻ ở độ tuổi này để biết khi nào nên khuyến khích trẻ bắt đầu một trải nghiệm mới, ví dụ như bắt đầu tập cho trẻ uống bằng cốc không có nắp đậy, ống hút hoặc ăn thức ăn có cấu trúc mới hoặc trường hợp nào thì cần cho trẻ thêm thời gian để tập hoặc cần được hỗ trợ thêm.

③ Loại dụng cụ ăn uống giống nhau không phải lúc nào cũng phù hợp với trẻ - không thể dùng "một loại để phù hợp cho tất cả".

④ Khi cho trẻ nhiều cơ hội và luyện tập càng sớm, trẻ càng nhanh chóng học được cách ăn uống chủ động và thành thạo các kỹ năng ăn uống.



MỤC 3.3: TƯ THẾ CHO TRẺ TỪ 12-24 THÁNG TUỔI ĂN

TẦM QUAN TRỌNG CỦA TƯ THẾ CHO TRẺ ĂN

Đặt trẻ ngồi ăn đúng tư thế là rất quan trọng. Một số tư thế có thể giúp cho việc ăn uống của trẻ trở nên dễ dàng hơn nhưng một số tư thế lại khiến cho việc ăn uống của trẻ gặp nhiều thách thức và thậm chí gây nguy hiểm cho trẻ.

Tư thế cho ăn **đúng** mang lại nhiều lợi ích cho trẻ và người chăm sóc như:

- ✓ Giúp cho trẻ ăn kịp thời
- ✓ Tăng khả năng ăn thức ăn có cấu trúc khác nhau
- ✓ Tăng hiệu suất ăn bằng đường miệng
- ✓ Thành công hơn trong việc tự xúc ăn ở trẻ
- ✓ Gia tăng hứng thú ăn uống và thưởng thức các bữa ăn
- ✓ Cải thiện tăng trưởng và phát triển ở trẻ
- ✓ Giảm nguy cơ mắc bệnh tật và tử vong ở trẻ.

When positioning is good, children and caregivers are happier and feedings are a positive experience.

Tư thế cho ăn **không đúng** tiềm ẩn những rủi ro sau:

- ✓ Giảm hiệu suất ăn uống và kéo dài thời gian ăn
- ✓ Giảm khả năng ăn thức ăn có cấu trúc khác nhau
- ✓ Giảm hiệu suất ăn uống ở trẻ
- ✓ Giảm hứng thú với việc ăn uống và các bữa ăn
- ✓ Tăng sự khó khăn trong việc tự xúc ăn ở trẻ
- ✓ Chậm tăng trưởng và phát triển
- ✓ Gia tăng tần xuất ốm đau và nguy cơ tử vong ở trẻ.

Nội dung dưới đây sẽ cung cấp thông tin về các tư thế cho ăn phù hợp nhất cho trẻ từ 12-24 tháng tuổi, cách cải thiện tư thế khi cho trẻ ăn và tư thế ăn phù hợp với từng trẻ.

Bảo mẫu đang thực hành cách đặt trẻ ngồi đúng tư thế khi cho trẻ ăn.



CÁC YẾU TỐ QUAN TRỌNG KHI CHỌN TƯ THẾ CHO TRẺ ĂN: TRẺ TỪ 12-24 THÁNG TUỔI:

Khi chọn tư thế cho trẻ từ 12-24 tháng tuổi ăn, cần lưu ý những điểm sau:

- Đầu và cổ của trẻ có được giữ vững và đúng cách chưa?
- Thân trên (thân mình) trẻ có được giữ vững chưa?
- Trẻ đã ngồi đủ ngăn ngắn hay chưa?
- Người cho trẻ ăn/ người chăm sóc trẻ có ngồi thoải mái không?

Ngoài ra cần lưu ý đến nhu cầu cá nhân của từng trẻ ví dụ như:

① *Kích thước của trẻ là bao nhiêu?* Trẻ quá to có thể sẽ khó khăn hơn khi bế hoặc đặt ở một số tư thế nhất định.

② *Trẻ cứng cáp đến mức nào?* Trẻ yếu cần hỗ trợ tư thế nhiều hơn, ngược lại trẻ cứng cáp hơn ít cần phải đỡhơn.

③ *Trẻ có đang cố gắng để tập ăn không?* Trẻ chưa cố gắng tự tập ăn vẫn có khả năng sẵn sàng tập cách tự ăn khi nhận được hỗ trợ phù hợp và có nhiều cơ hội để tập ăn.

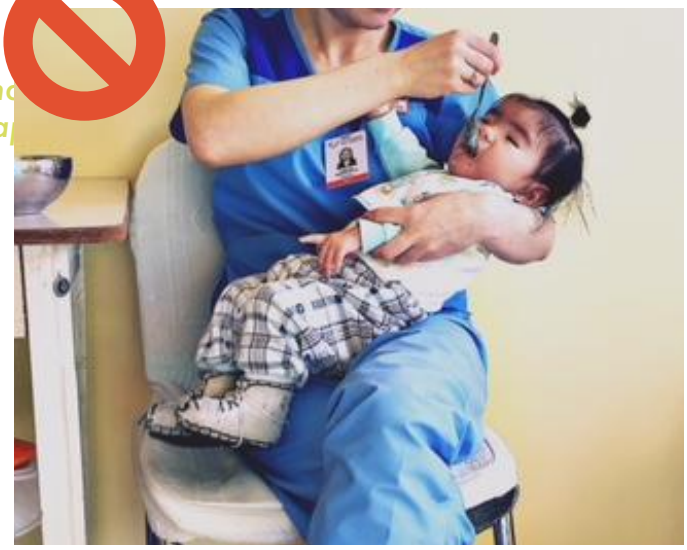
④ *Trẻ có thoải mái với tư thế ăn không?* Trẻ không cảm thấy thoải mái trẻ sẽ không ăn được tốt.

⑤ *Trẻ ăn tốt hay trẻ quấy khóc?* Trẻ quấy khóc trẻ sẽ không ăn tốt.

⑥ *Trẻ có bị ho hay sặc khi ăn ở tư thế này không?* Trẻ thường xuyên bị ho, bị sặc khi ăn sẽ gia tăng nguy cơ bị suy dinh dưỡng, bệnh tật và ăn uống kém.

VÍ DỤ VỀ TƯ THẾ CHO ĂN ĐÚNG VÀ CHƯA ĐÚNG DÀNH CHO TRẺ TỪ 12-24 THÁNG TUỔI (TRẺ NGỒI TRONG VÒNG TAY)





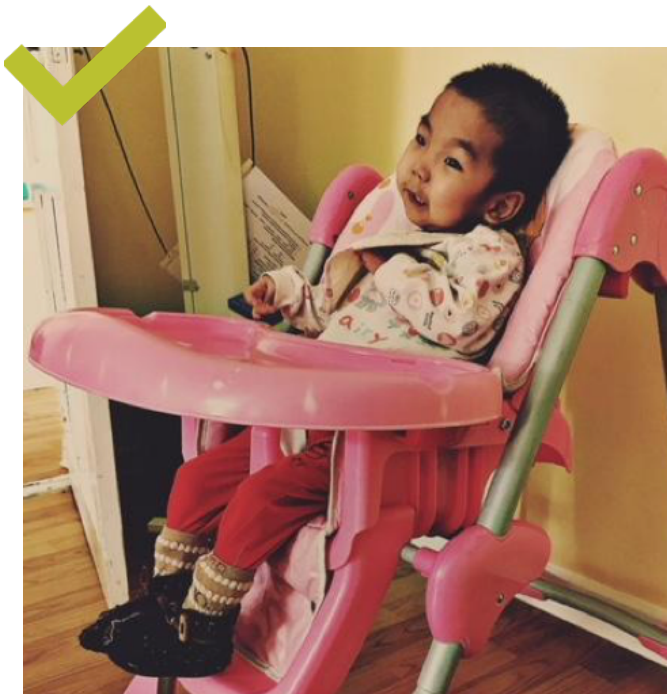
TƯ THẾ CHO ĂN ĐÚNG

- Đầu trẻ được giữ cao hơn hông
- Đầu và cổ trẻ được người chăm sóc đỡ bằng tay, cánh tay và ngực
- Đầu của trẻ được giữ ở tư thế trung lập và hướng về phía trước
- Thân người của trẻ gần với thân người của cô nuôi.
- Cánh tay và chân thả lỏng để trẻ dễ ăn

TƯ THẾ CHO ĂN CHƯA ĐÚNG

- Đầu và cổ trẻ không được hỗ trợ tốt
- Đầu và cổ của trẻ bị ngã về phía sau
- Hông của trẻ bị duỗi ra
- Lưng trẻ bị cong
- Trẻ trông có vẻ không thoải mái
- Muỗng thức ăn được nâng quá cao khiến cho trẻ phải ngửa đầu lên để ăn.

VÍ DỤ VỀ TƯ THẾ CHO ĂN ĐÚNG VÀ CHƯA ĐÚNG DÀNH CHO TRẺ TỪ 12-24 THÁNG TUỔI (TRẺ NGỒITRÊN GHẾ ĂN)





TƯ THẾ CHO ĂN ĐÚNG

- Trẻ được hỗ trợ và ngồi thẳng đứng trên ghế ăn
- Đầu, cổ, thân trên và vai của trẻ được hỗ trợ tốt trên ghế ăn
- Chăn, nệm được dùng phù hợp để hỗ trợ tư thế ăn cho trẻ.
- Hông trẻ gập lại
- Đầu gối đặt vuông góc 90 độ
- Chân trẻ đặt lên thanh gác chân
- Khay đựng thức ăn đặt trước mặt trẻ
- Hai tay thoải mái lấy thức ăn và được hỗ trợ bằng khay ăn.
-

TƯ THẾ CHO ĂN CHƯA ĐÚNG

- Trẻ ngồi nghiêng và ngồi quá xa khay ăn gây khó khăn cho trẻ khi ăn thức ăn
- Đầu, cổ và vai không được ghế ăn hỗ trợ tốt.
- Chân trẻ không có điểm tựa.
- Trẻ ngồi trượt trên ghế.
- Hai đầu gối duỗi thẳng, không gập vuông góc.

TƯ THẾ TỐT NHẤT KHI CHO TRẺ UỐNG BẰNG CỐC, ĂN BẰNG TAY VÀ THÌA

Khi trẻ phát triển và lớn hơn, tư thế cho trẻ ăn có thể cần phải điều chỉnh cho phù hợp. Ví dụ, người chăm sóc có thể đã bế trẻ 12 tháng tuổi trong vòng tay khi cho trẻ ăn. Khi trẻ biết đi, trẻ đã có thể tự ngồi trên ghế ở bàn ăn với những đứa trẻ lớn hơn trong các bữa ăn và bắt đầu tự ăn.

Nếu tư thế cho ăn hiện tại không phù hợp với trẻ và người chăm sóc trẻ, có thể thử thay đổi sang tư thế khác (và ghế ăn khác). Đôi khi người chăm sóc trẻ cần tìm một vài tư thế khác nhau cho đến khi tìm ra "tư thế ăn phù hợp nhất".

Dưới đây là những tư thế cho ăn phổ biến nhất áp dụng cho trẻ từ 12-24 tháng tuổi. Nhiều tư thế khác nhau có thể phù hợp với nhu cầu của trẻ nhưng không phải tư thế nào cũng phù hợp với từng trẻ cụ thể.

TƯ THẾ NGỒI NGAY LƯNG (TRONG VÒNG TAY HOẶC TRÊN SÀN NHÀ)



CÁCH THỰC HIỆN: Cho trẻ ngồi ở tư thế được hỗ trợ tốt (1) ngồi thẳng trong vòng tay người chăm sóc, hoặc (2) đặt trẻ ngồi ở tư thế được hỗ trợ trên sàn nhà. Mặt của trẻ đối mặt với người chăm sóc trẻ.

PHÙ HỢP VỚI: tất cả trẻ từ 12-24 tháng tuổi; ăn bằng thìa, uống bằng cốc hoặc ống hút.

ĐẶC BIỆT PHÙ HỢP VỚI:

- Trẻ từ 12-18 tuổi được người chăm sóc cho ăn.

TƯ THẾ NGỒI NGAY NGẮN (TRÊN GHẾ ĂN/GHẾ NGỒI CAO)



CÁCH THỰC HIỆN: Cho trẻ ngồi dựa ngay ngắn trên ghế tập ăn hoặc trên ghế cao. Mặt đối mặt với người chăm sóc trẻ. Người chăm sóc có thể cầm thức ăn, cốc và/ hoặc thìa và/ hoặc đưa cho trẻ cầm. Khay thức ăn hoặc bàn ăn gắn liền với ghế ngồi giúp khuyến khích trẻ tự do khám phá thức ăn, tự dùng tay bốc thức ăn, cầm vật dụng và cốc để tự ăn.

PHÙ HỢP VỚI: Tất cả trẻ từ 12-24 tháng tuổi; ăn bằng thìa, bốc bằng tay, uống bằng cốc hoặc ống hút.

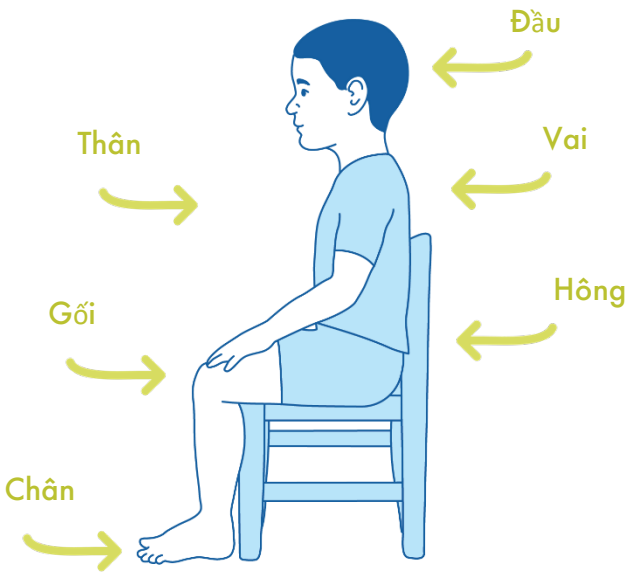
ĐẶC BIỆT PHÙ HỢP VỚI:

- Trẻ từ 12-24 tháng tuổi đã sẵn sàng tập tự ăn.
- Trẻ từ chối không thích được đút cho ăn.

DANH MỤC ĐÁNH GIÁ TƯ THẾ ĂN DÀNH CHO TRẺ TỪ 12-24 THÁNG TUỔI

TỪ 12-24 THÁNG TUỔI:

- ☐ Hông của trẻ gập vuông góc 90 độ và thấp hơn đầu
- ☐ Thân người thẳng và dựa vững vào người của bảo mẫu hoặc chắc chắn trên ghế ăn - trẻ không đổ người về phía trước hoặc đổ ra phía sau hoặc nghiêng sang hai bên.
- ☐ Hai vai ngang ngang bằng, hơi hướng về phía trước
- ☐ Đầu trẻ giữ ở vị trí trung tâm và thẳng trục với sống lưng, cằm hơi hướng về phía trước
- ☐ Đầu gối trẻ gập ở góc vuông 90 độ
- ☐ Bàn chân trẻ đặt bằng xuống sàn nhà, trên tấm gác chân hoặc chống trên thân người của bảo mẫu.





ĐẶC ĐIỂM QUAN TRỌNG CỦA TRẺ Ở ĐỘ TUỔI NÀY

Khi trẻ lớn hơn, bữa ăn là một quá trình tương tác và phức tạp. Tư thế cho trẻ ăn đúng vẫn rất quan trọng giúp trẻ ăn thành công. Tư thế ngồi ăn đúng giúp trẻ ổn định cơ thể để tự ăn hiệu quả hơn. Người chăm sóc cần có kiến thức và kinh nghiệm vềtư thế đặt trẻ ngồi ăn đúng cách trong mỗi bữa ăn để trẻ ăn được an toàn, thoải mái và giúp trẻ có thời gian để phát triển các kỹ năng và phát huy tính độc lập trong bữa ăn.

NHỮNG ĐIỂM QUAN TRỌNG CẦN GHI NHỚ:

① Tư thế cho ăn đúng sẽ giúp trẻ ăn an toàn, cải thiện các kỹ năng ăn uống và tăng khả năng tự ăn ở trẻ.

② Người chăm sóc trẻ cần lưu ý đến các yếu tố về tư thế và nhu cầu cá nhân của từng trẻ để tìm ra được tư thế ăn tốt nhất cho trẻ.

MỤC 3.4: NGOÀI GIỜ ĂN: LỜI KHUYÊN KHI CHĂM SÓC TRẺ TỪ 12-24 THÁNG TUỔI

Năm thứ hai của cuộc đời tiếp tục là thời gian quan trọng đối với trẻ. Trẻ học hỏi và khám phá rất nhiều về bản thân và thế giới xung quanh thông qua những trải nghiệm và mối quan hệ hàng ngày với người chăm sóc. Vì trẻ tiếp thu nhanh và cứng cáp hơn nên trẻ có thể làm được nhiều điều hơn thế nữa! Nội dung trong mục này sẽchia sẻ những ý tưởng đơn giản để khuyến khích sự phát triển lành mạnh ở tất cả các mặt phát triển của trẻ trong năm thứ hai của cuộc đời - ngoài việc cho trẻ ăn uống.

Bằng cách kết hợp những ý tưởng này trong các hoạt động và sinh hoạt hàng ngày, người chăm sóc trẻ có thể kích thích sự phát triển của trẻ một cách hiệu quả mà không cần phải tốn nhiều thời gian. Cố gắng lồng ghép các hoạt động này vào giờ ăn, lúc thay quần áo, thay bỉm, lúc tắm cho trẻ, khi dỗ dành trẻ và khi đang trông nhiều trẻ cùng một lúc (ví dụ như khi đang thay quần áo cho trẻ này, đặt trẻ kia nằm trên sàn, gần bên cạnh người chăm sóc trẻ).

PHÁT TRIỂN VẬN ĐỘNG

Khi trẻ có thể vận động cơ thể và khám phá thế giới xung quanh, tức là trẻ đang phát triển cả về mặt thể chất lẫn trí não. Ngoài ra, hỗ trợ phát triển vận động còn giúp ích cho việc ăn uống của trẻ. Trẻ khỏe mạnh, có kỹ năng vận động tốt thường ít gặp vấn đề về ăn uống và nếu có cũng sẽ vượt qua nhanh hơn.

CÁC HOẠT ĐỘNG VẬN ĐỘNG (THỂ CHẤT)	MÔ TẢ (BẰNG CÁC DẪN CHỨNG CỤ THỂ)
Trò chơi vận động thể chất	⇒ **Nhà đồ chơi:** Làm một ngôi nhà đồ chơi từ hộp giấy để trẻ khám phá và chơi đồ hàng trong đó. Khoét các ô quanh vách nhà giả làm cửa sổ và cửa ra vào. Sẽ rất thú vị khi chơi bò ra bò vô "ngôi nhà" tí hon. ⇒ **Chơi bóng:** Thay phiên nhau ném bóng, lăn bóng và đá quá bóng qua lại. Rủ vài trẻ chơi cùng nhau. ⇒ **Chơi trò kéo đẩy:** Cho trẻ có cơ hội để kéo và đẩy những đồ vật lớn để thực hành bước đi. Xe hơi đồ chơi, xe tải lớn, các đồ vật có bánh, cho trẻ đẩy đồ vật, thùng giấy, giỏ đồ và những vật dụng nhẹ trong nhà (ghế) đều giúp ích cho trẻ. ⇒ **Chơi ngoài trời:** Khuyến khích trẻ chơi bóng, tập leo lên xuống cầu thang có tay vịn và leo bậc dốc, leo trèo trong sân chơi (nếu có), chạy nhẩy và

	tự mình khám phá. ⇒ **Chơi kéo xe:** Khuyến khích trẻ rủ bạn bè ngồi lên xe kéo hoặc chất đồ lên xe, sau đó kéo và đẩy xe đi đi lại lại. Có thể dùng rổ đựng đồ giặt hoặc thùng giấy có cột dây thừng/ dây để kéo đi. ⇒ **Chơi leo cầu thang:** Nắm tay trẻ và tập đi lên và xuống cầu thang. Cho trẻ leo 1 vài bậc (1 đến 3) là tốt nhất. ⇒ **Chơi trò khám phá:** Cho trẻ nhiều cơ hội để tự khám phá thế giới xung quanh thông qua trò chơi vận động thể chất ví dụ như bò, đứng thẳng, đi bộ, chạy, nhảy v.v.
Vận động và Âm nhạc	⇒ **Tiệc khiêu vũ:** Bật nhạc và nhảy cùng với trẻ ⇒ **Cùng nhau hát:** Hát một bài hát, đu đưa ngón tay theo nhịp bài hát và nhún nhảy. ⇒ **Chơi sáng tác nhạc:** Tự sáng tác những giai điệu vui nhộn (nhún nhảy và vỗ nhịp) cho giai điệu bằng đồ chơi hoặc các vật dụng hàng ngày như nồi, xoong, chảo.
Hoạt động chơi đòi hỏi sự khéo léo của đôi tay	⇒ **Chơi với chiếc bàn:** Dùng một chiếc bàn nhỏ, thùng giấy lật ngược làm bàn cho trẻ chơi (chơi xếp khối, giải đố v.v) ăn uống và vẽ vời (viết ngệch ngoạc, vẽ tranh, tô màu v.v) ⇒ **Chơi xếp hình khối:** Cho trẻ xếp khối sau đó làm đổ khối. Các khối có kích thước lớn giúp trẻ dễ xếp chồng lên nhau. ⇒ **Chơi bóng rổ:** Chơi ném các đồ vật vào trong sọt đựng đồ giặt, thùng giấy hoặc xô, sọt rác. Dùng các đồ vật như quả bóng mềm, gối nhỏ, túi đậu, thú nhồi bông để làm bóng ném. ⇒ **Chơi lấp đầy:** Dùng các thùng giấy cho trẻ chơi trò bỏ và lấp đầy thùng bằng các đồ vật. Dùng hộp đựng giầy, thùng giấy, sọt, xô v.v ⇒ **Hoạt động nghệ thuật:** Cho trẻ vẽ hình, vẽ tranh bằng bút sáp màu, bút dạ, phấn, bút chì màu, sơn dầu hay màu nước. Dùng tay hay dùng cọ để vẽ. ⇒ **Chơi sắm vai:** Đề nghị trẻ giúp đỡ trong các hoạt động hàng ngày như mặc áo quần, rửa tay và dọn dẹp đồ vật.

Hai trẻ trai này đang chơi trò đuổi bắt, nhún nhảy, treo trèo và lắc lư cơ thể để phát triển kỹ năng vận động (cơ) và vui vẻ với nhau.



CHƠI VÀ HỌC

Cho trẻ chơi và học sớm là việc có thể dễ dàng thực hiện mỗi ngày. Trên thực tế, trẻ học chủ yếu thông qua các trò chơi. Do đó, khi trẻ được chơi, được khám phá đồ vật, được tương tác với người khác và khám phá môi trường xung quanh có nghĩa là trẻ đang phát triển mạnh về trí não và chơi là cách để giúp trẻ mau trưởng thành hơn.

CÁC HOẠT ĐỘNG CHƠI VÀ HỌC	MÔ TẢ (BẰNG CÁC DẪN CHỨNG CỤ THỂ)
Nói chuyện, Ca hát, Đọc sách, và Học tập	⇒ Giờ kể chuyện: Đọc sách cho trẻ nghe hoặc kể cho trẻ những câu chuyện, hát các bài hát thiếu nhi hoặc đọc những câu chuyện cổ tích ⇒ Giờ nghe nhạc: Cho trẻ nghe nhạc và hát những bài hát cùng với trẻ, hát những bài hát cho trẻ nghe. ⇒ Giờ nói chuyện: Nói cho trẻ biết trẻ đang làm gì, bạn đang làm gì và hai người đang làm gì cùng với nhau. Kể tên các đồ vật, hình dạng, màu sắc, con số, chữ cái, các bộ phận của cơ thể, các loại động vật, các loại thức ăn, các hành động, cảm giác và những hoạt động thường ngày của mọi người. ⇒ Giờ chơi: Chơi trò sắm vai cùng với trẻ. Cho trẻ chăm sóc búp bê (cho búp bê ăn, ợ hơi, ru búp bê ngủ), uống tiệc trà, giả nấu ăn hoặc đóng giả làm loài động vật nào đó) ⇒ Chơi đánh số thứ tự: Dùng số thứ tự để chơi với trẻ cả ngày. Đếm tất cả mọi thứ - số lượng ghế ngồi, phòng, số trẻ, số đôi giày, số quả bóng v.v.
Chơi trên sàn nhà	⇒ Chơi ngang tầm cùng với trẻ: Trẻ ở độ tuổi này thích chơi trên sàn với các đồ vật như hộp đựng, các hình khối, quả bóng, cốc/ đồ chơi, nồi chảo, chén đĩa, búp bê, ô tô/ xe tải, đồ chơi, các trò chơi ngoài trời, đọc sách, giải câu đố, chơi đất nặn, các trò chơi nghệ thuật.

Các bé đang cùng vui chơi trò chơi với người nuôi dưỡng.





GIAO TIẾP VÀ TẠO CÁC MỐI QUAN HỆ

Giúp trẻ học cách giao tiếp và thiết lập các mối quan hệ là việc có thể dễ dàng thực hiện hàng ngày và là một cách tuyệt vời để nuôi dưỡng mối quan hệ giữa người chăm sóc và trẻ. Những mối quan hệ tích cực chính là tiền đề tạo nên những đứa trẻ mạnh mẽ, bất chấp những khó khăn trẻ có thể gặp phải. Khi người chăm sóc và trẻ gắn bó với nhau, trẻ cảm thấy an toàn và sẵn sàng để học hỏi và phát triển.

CÁC HOẠT ĐỘNG GIAO TIẾP VÀ CÁC MỐI QUAN HỆ	MÔ TẢ (BẰNG CÁC DẪN CHỨNG CỤ THỂ)
Chơi trên sàn nhà	⇒ **Thường xuyên chơi đùa:** Khi chơi với nhau, hãy nói chuyện, kể chuyện, đọc chuyện và hát hoặc ngân nga các giai điệu cùng trẻ. Giả làm điệu bộ ngốc nghếch và tiếng kêu ngớ ngẩn với nhau. Hòa nhịp hoặc đọc thơ, xem tranh ảnh và chơi các trò chơi đơn giản như chơi trò ú òa, nhại lại tiếng và lời nói của trẻ và khuyến khích trẻ nói chuyện với nhau.
Trấn tĩnh và Xoa dịu	⇒ **Dạy trẻ cách điều tiết cảm xúc:** Khi trẻ tỏ ra buồn rầu, dùng chuyển động và âm thanh tương tự lặp đi lặp lại để xoa dịu trẻ như đung đưa, lắc lư, vỗ về, xoa bóp, hát hò, hoặc ra hiệu giữ im lặng, v.v. ⇒ **Thông báo trước cho trẻ:** Nói hoặc thông báo cho trẻ biết trước về những thay đổi mới về nề nếp, sự kiện mới và người mới. ⇒ **Cho trẻ lựa chọn:** cho trẻ hai lựa chọn để giúp trẻ đối phó với cảm xúc và lựa chọn. ("Con muốn chơi cuốn sách hay chơi xếp khối?) ⇒ **Chia sẻ cảm xúc:** Giúp trẻ xác định cảm xúc của mình bằng cách trò chuyện về những cảm xúc đó. Gọi tên những cảm xúc này để giúp trẻ hiểu trẻ và những người xung quanh cảm thấy như thế nào.
Tương tác tích cực	⇒ **Kết nối thường xuyên:** Nhại lại âm thanh và từ mà trẻ vừa nói hoặc biểu cảm trên mặt của trẻ, chẳng hạn như mỉm cười và lè lưỡi. Dành thời gian tương tác bằng mắt với trẻ trong các hoạt động như thay tã, cho ăn và tắm cho trẻ. Tiếp xúc với trẻ để kết nối, chẳng hạn như ôm trẻ, rúc trẻ vào lòng, xoa bóp, mặc quần áo, bế và nâng trẻ lên, v.v.
Quan tâm thường xuyên	⇒ **Quan tâm kịp thời:** Khi trẻ tỏ ra buồn, quấy khóc (ví dụ: khi trẻ đói, tả bị dơ, trẻ ốm, trẻ bị đau hoặc cần người chăm sóc chú ý, cần đáp ứng nhu cầu của trẻ kịp thời với lời nói nhẹ nhàng, an ủi, cử chỉ âu yếm để trẻ cảm thấy thoải mái.

Cậu bé này đang thích thú chơi với người chăm sóc đặc biệt của mình ngoài sân chơi.



ĐẶC ĐIỂM QUAN TRỌNG CỦA TRẺ Ở ĐỘ TUỔI NÀY

Là một người bảo mẫu gần gũi với trẻ không có nghĩa là chỉ cần hỗ trợ trẻ trong giờ ăn mà còn quan tâm tới trẻ trong tất cả các khoảnh khắc khác trong ngày. Mỗi hoạt động và sinh hoạt trong ngày đều là cơ hội để kích thích trẻ phát triển và nâng cao chất lượng cuộc sống. Những hoạt động tương tác này không cần quá phức tạp, hay phải tốn hàng giờ vào đó và mọi đồ vật xung quanh đều có thể trở thành đồ chơi cho trẻ. Dùng các đồ vật/ đồ chơi dễ kiếm và dành thời gian ngắn tương tác với trẻ hàng ngày. Chính vì các mặt phát triển của trẻ có sự kết nối với nhau cho nên chỉ cần qua một hoạt động đơn giản cũng đã có thể kích thích sự phát triển toàn diện ở trẻ.

NHỮNG ĐIỂM QUAN TRỌNG CẦN GHI NHỚ:

① Tất cả các mặt phát triển của trẻ được kết nối với nhau. Hỗ trợ giúp trẻ phát triển mặt này có thể tác động tích cực đến sự phát triển của mặt khác. Ngoài ra, hỗ trợ phát triển trẻ toàn diện cũng là hỗ trợ phát triển kỹ năng ăn uống ở trẻ.

② Trẻ ở độ tuổi này năng động hơn và quan tâm đến mọi người, đồ vật và các hoạt động xảy ra xung quanh trẻ. Đây là thời điểm hoàn hảo để khuyến khích phát triển sớm các kỹ năng như tự ăn ở trẻ.

③ Sẽ giúp ích cho trẻ rất nhiều khi người chăm sóc dành thời gian tương tác với trẻ để hỗ trợ trẻ phát triển toàn diện của trẻ.



PHẦN 2 | CHƯƠNG

TUỔI CHẠY LON TON: TỪ 24-36 THÁNG TUỔI

"Nuôi dạy một đứa trẻ khỏe mạnh luôn dễ dàng hơn là chữa trị cho một người lớn đau ốm."

Frederick Douglas

Mục 4.1: Các mốc phát triển quan trọng đối với việc ăn uống của trẻ: từ 24- 36 tháng tuổi

Mục 4.2: Kiến thức cơ bản về cách cho trẻ ăn: Trẻ từ 24-36 tháng tuổi

Mục 4.3: Tư thế ăn dành cho trẻ từ 24-36 tháng tuổi

Mục 4.4: Ngoài giờ ăn: Lời khuyên khi chăm sóc trẻ từ 24-36 tháng tuổi

MỤC 4.1: CÁC MỐC PHÁT TRIỂN QUAN TRỌNG ĐỐI VỚI VIỆC ĂN UỐNG CỦA TRẺ: TỪ 24-36 THÁNG TUỔI

TẦM QUAN TRỌNG CỦA CÁC MỐC PHÁT TRIỂN Ở TRẺ

Trong năm thứ ba của cuộc đời (từ 24-36 tháng tuổi), trẻ tiếp tục đà phát triển ổn định cũng như đã thành thạo nhiều kỹ năng hơn. Ở độ tuổi này, trẻ thường được gọi là "tuổi chạy lon ton". Thể chất của trẻ cũng phát triển cứng cáp hơn, cơ thể phát triển ổn định hơn. Trẻ biết sử dụng nhiều từ ngữ và cụm từ dài để biểu đạt mong muốn và nhu cầu của bản thân. Trẻ cảm thấy an toàn và thoải mái trong các mối quan hệ, biết tương tác nhiều hơn với bạn bè, biết xử lý vấn đề, mạnh dạn hơn khi chơi các trò chơi và thích tự mình làm nhiều việc. Vì tất cả các mặt phát triển của trẻ có sự gắn kết và ảnh hưởng lẫn nhau cho nên cần quan sát sự phát triển của trẻ một cách toàn diện. Khi làm làm việc với những trẻ 24-36 tháng tuổi mà vẫn đang cần được hỗ trợ thêm về vấn đề ăn uống, điều quan trọng là phải đánh giá đầy đủ các mặt phát triển ở trẻ.

Để biết thêm thông tin về các mặt phát triển của trẻ, tham khảo phần Giới thiệu.

VÍ DỤ: TỔNG QUAN VỀ ĂN UỐNG (TỪ 24-36 THÁNG TUỔI)

CÁC MẶT PHÁT TRIỂN	CÁC MỐC PHÁT TRIỂN (KỸ NĂNG ĐẠT ĐƯỢC)
Sự thích nghi	Trẻ ngủ ngon vào ban đêm và ngủ trưa hàng ngày
Vận động | Giao tiếp | Nhận thức	Trẻ ngồi ăn và dùng từ ngữ để diễn đạt cho người chăm sóc biết khi nào trẻ đói
Tình cảm-Xã hội | Giao tiếp | Thị giác	Trẻ cười và reo lên vui sướng khi thấy người chăm sóc mang thức ăn đến.
Tình cảm-Xã hội | Giao tiếp | Thính giác	Trẻ sử dụng lời nói hoặc cử chỉ để trả lời các câu hỏi của bảo mẫu trong giờ ăn ("con muốn ăn thêm không?", "Con uống thêm nước không?")

Sự thích nghi | Vận động | Nhận thức |	Trẻ đòi tự ăn bằng tay hoặc cầm thìa tự xúc ăn và nói "Con đã tự xúc được!" khi trẻ xúc được thành công
Giao tiếp | Nhận thức | Tình cảm –Xã hội	Trẻ giúp tự đi rửa tay, rửa mặt và dọn dẹp chỗ ngồi ăn với sự hỗ trợ của người chăm sóc trẻ.

Cho trẻ ăn là một quá trình phức tạp đòi hỏi trẻ phải đạt được sự phát triển đồng bộ về mọi mặt. Ngay cả khi chỉ một mặt nào đó chưa phát triển tốt cũng có thể tạo ra những thách thức cho trẻ và người chăm sóc trẻ. Do đó, cần đánh giá sự phát triển toàn diện của trẻ để hiểu hết khả năng và nhu cầu của trẻ. Hiểu được các mốc phát triển cơ bản này (hay được gọi là các kỹ năng) và sự phối hợp của các kỹ năng, người chăm sóc trẻ có thể dễ dàng đánh giá trẻ đang phát triển tốt hay đang gặp khó khan. Các kỹ năng có sự kết nối với nhau và có nhiều cách để giúp trẻ phát triển toàn diện thông qua những hoạt động tương tác hằng ngày ví dụ các hoạt động trong các bữa ăn.

Càng sớm phát hiện những khó khăn trẻ đang gặp, càng sớm đem đến cho trẻ những hỗ trợ cần thiết, do đó cả trẻ và bảo mẫu đều khỏe và vui vẻ hơn.

Cần ghi nhớ: Phát triển là một quá trình và trẻ cần nhiều thời gian để phát triển các kỹ năng. Người chăm sóc trẻ cần được trang bị kiến thức về các mốc phát triển chung ở trẻ để có thể chăm sóc và đáp ứng tốt nhất các nhu cầu của trẻ.

Trẻ mới biết đi thích chơi các trò chơi ngoài trời cùng với nhau. Chơi cũng là cách giúp trẻ học hỏi, phát triển thể chất và tinh thần.



CÁC KỸ NĂNG PHÁT TRIỂN PHỔ BIẾN [23,24,26]

TRẺ TỪ 24-30 THÁNG TUỔI

Sự thích nghi: 	⇒ Uống bằng cốc và ống hút thành thạo hơn ⇒ Tự đút ăn bằng tay và dụng cụ ăn thành thạo hơn ⇒ Tự rửa mặt và rửa tay với sự hỗ trợ của người chăm sóc ⇒ Ăn được hầu hết các loại thức ăn – nhưng có thể biểu đạt hứng thú rõ ràng với một số món ăn sở trường
Giao tiếp: 	⇒ Trả lời được các câu hỏi đơn giản ⇒ Nhận thức được các kích thước khác nhau (“lớn” và “nhỏ”) ⇒ Trẻ biết dùng từ ngữ để yêu cầu người khác giúp đỡ ⇒ Biết ghép các từ lại với nhau để tạo thành cụm từ (“Con muốn __ ,” “Con uống nước”)
Vận động tinh và  thô:	⇒ Trẻ có thể ném quả bóng với độ chính xác cao hơn ⇒ Trẻ bắt bóng bằng cách ôm bóng vào ngực ⇒ Trẻ đi bộ và chạy khoảng cách dài hơn mà không cần hỗ trợ ⇒ Trẻ bước lên, bước xuống bậc mà không cần hỗ trợ
 Nhận thức:	⇒ Nhận diện đồ vật giống với hình trong tranh ảnh. ⇒ Biết nói tuổi của mình ⇒ Hoàn thành được trò chơi gồm nhiều bước, ví dụ cho búp bê ăn, cho búp bê ợ hơi, cho búp bê đi ngủ v.v. ⇒ Nhận biết được một số khái niệm như “một cái”, “ thêm nữa”, hoặc “ tất cả”
Tình cảm-Xã hội: 	⇒ Tự nhận đồ vật thuộc về mình (“của con”) ⇒ Nhận biết khi người khác đang bực bội, vui, buồn ⇒ Biết tránh xa những mối nguy hiểm thông thường như lửa, con dao, bếp lò v.v. ⇒ Đôi khi biết chờ đến lượt khi được hỗ trợ.
Thị giác: 	⇒ Trẻ bắt chước vẽ các đường và vòng tròn ⇒ Xem lướt một loạt tranh ảnh ⇒ Quan sát và lập lại hành động của trẻ khác ⇒ Nhận ra người quen trong bức ảnh
 Thính giác:	⇒ Phân biệt được các âm thanh và lời nói khác nhau một cách thành thạo hơn. ⇒ Nói theo các từ và các cụm từ dài hơn một cách thường xuyên. ⇒ Phát âm chính xác được nhiều từ có nghĩa ⇒ Trẻ dễ dàng thực hiện các chỉ dẫn phức tạp hơn.

CÁC KỸ NĂNG PHÁT TRIỂN PHỔ BIẾN[23,24,26]

TRẺ TỪ 30-36 THÁNG TUỔI

Sự thích nghi: 	⇒ Trẻ thành thạo uống bằng cốc và bằng ống hút. ⇒ Trẻ tự ăn bằng tay và dụng cụ ăn uống thành thạo ⇒ Trẻ biết tự rửa tay và rửa mặt mà không cần hỗ trợ ⇒ Trẻ dọn dẹp đồ ăn rơi vãi với sự giúp đỡ của người chăm sóc
 Giao tiếp:	⇒ Thực hiện các chỉ dẫn gồm nhiều bước. ⇒ Biết xác định các đồ vật theo chức năng (con ăn bằng ___, con uống bằng ___) ⇒ Trẻ biết liên hệ trải nghiệm cá nhân thông qua lời nói. ⇒ Sử dụng cụm từ gồm hai hay nhiều từ
Vận động tinh và thô: 	⇒ Trẻ biết cắt giấy bằng kéo ⇒ Trẻ biết dùng tay giữ giấy khi vẽ ⇒ Trẻ biết đi giật lùi ít nhất được 3 mét ⇒ Trẻ biết đi lên và xuống cầu thang khi bám vào lan can, tường hoặc tay người lớn.
Nhận thức: 	⇒ Trẻ biết ghép các đồ vật theo màu sắc, kích thước và hình dạng khác nhau. ⇒ Trẻ đếm được ít nhất là đến số 5 ⇒ Biết xếp các đồ vật theo thứ tự kích thước nhỏ dần ví dụ xếp vòng hoặc cốc lớn nhỏ vào nhau. ⇒ Biết nói giới tính của mình (con trai hay con gái)
 Tình cảm-Xã hội:	⇒ Trẻ chuyển đổi qua hoạt động khác dễ dàng hơn và ít cần đến sự hỗ trợ ⇒ Biết thể hiện tình cảm với những trẻ khác. ⇒ Tham gia chơi cùng nhóm nhỏ dễ dàng hơn ⇒ Ngày càng thể hiện tính độc lập và từ chối sự giúp đỡ của người khác.
Thị giác: 	⇒ Biết ghép đồ vật giống với hình trong tranh ảnh ⇒ Biết ghép các đồ vật lớn và nhỏ ⇒ Phân biệt được 4 màu khác nhau. ⇒ Tìm được những chi tiết nhỏ trong sách
Thính giác: 	⇒ Phân biệt được các âm thanh và lời nói khác nhau một cách thành thạo hơn ⇒ Nói theo các từ và các cụm từ dài hơn một cách thường xuyên hơn. ⇒ Phát âm chính xác được nhiều từ có nghĩa ⇒ Trẻ dễ dàng thực hiện các chỉ dẫn phức tạp hơn.

MỤC 4.2: KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ CÁCH CHO TRẺ ĂN: DÀNH TRẺ TỪ 24-36 THÁNG TUỔI

CHO ĂN THEO MỐC PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ

Khả năng ăn uống của trẻ có mối liên hệ trực tiếp đến toàn bộ khả năng vận động của cơ thể và sự phát triển toàn diện của trẻ. "Hông và đôi môi" trẻ có sự liên hệ mật thiết với nhau. Cách trẻ giữ người thẳng khi ngồi trên ghế, dùng ngón tay nhón thức ăn, dùng thìa tự xúc thức ăn đưa vào miệng, dùng từ ngữ để biểu đạt nhu cầu hàng ngày, thực hiện các chỉ dẫn của bảo mẫu để chuẩn bị cho bữa ăn là các ví dụ về cách các bộ phận cơ thể phối hợp với nhau trong khi ăn. Do đó, nếu trẻ gặp vấn đề ở mặt phát triển nào đó thì sự phát triển kỹ năng ăn uống của trẻ cũng có nguy cơ bị ảnh hưởng

Đối với trẻ phát triển khả năng ăn uống bình thường, các kỹ năng điển hình được hình thành và có thể quan sát thấy ở trẻ từ 24-36 tháng tuổi sẽ như sau:

ĐỘ TUỔI	CÁC KỸ NĂNG ĐẠT ĐƯỢC VÀ SỰ PHÁT TRIỂN
24-30 Tháng	○ Cầm cốc và uống bằng cốc mà không mấy khi làm đổ đồ ○ Uống bằng ống hút mà ít cần hỗ trợ ○ Tự ăn bằng tay và dụng cụ ăn uống ít cần hỗ trợ ○ Ăn đa dạng những thức ăn có cấu trúc khác nhau ít cần hỗ trợ ○ Trẻ nhai thức ăn thành thạo ○ Ăn được lượng thức ăn/ thức uống phù hợp trong bữa ăn
30-36 Tháng	○ Tự uống bằng cốc mà không làm đổ thức uống và không cần đến sự hỗ trợ ○ Tự uống bằng cốc mà không cần đến sự hỗ trợ ○ Tự ăn bằng tay và dụng cụ ăn uống mà không cần đến sự hỗ trợ ○ Ăn được hầu hết các dạng cấu trúc thức ăn mà không cần đến sự hỗ trợ. ○ Thành thạo các kỹ năng vận động miệng khi ăn và uống thức ăn.

Ở độ tuổi này, thức ăn thô là nguồn cung cấp dưỡng chất chủ yếu cho trẻ hàng ngày. Trẻ cũng ăn được nhiều loại thức ăn hơn. Bên cạnh đó, trẻ tiếp tục chủ động hơn trong việc tự đút ăn bằng tay, uống bằng cốc, bằng ống hút và dụng cụ xúc ăn. Khi lên 2 tuổi (24 tháng tuổi), hầu hết trẻ đều thành thạo các kỹ năng vận động miệng cần thiết để ăn tất cả các loại thực phẩm rắn. Đó là rất những thay đổi lớn trong một khoảng thời gian rất ngắn. Để giúp trẻ thực hiện thành công những chuyển đổi này, người chăm sóc cần hiểu được trẻ được mong đợi làm được những việc gì. Người chăm sóc cần hiểu các mốc phát triển điển hình ở trẻ để biết thời điểm thích hợp để hỗ trợ sự phát triển các kỹ năng ăn uống ở trẻ ví dụ chuyển sang cho trẻ ăn thức ăn có cấu trúc mới, cho trẻ uống bằng cốc, ăn bằng thìa, uống bằng ống hút kịp thời để giúp trẻ phát triển các kỹ năng này.

Dưới đây là một số thông tin tham khảo về các phương pháp để tập cho trẻ từ 24-36 tháng tuổi uống bằng cốc, ống hút, xúc ăn bằng dụng cụ ăn

Nhóm trẻ ngồi quanh bàn để ăn bữa trưa. Ngồi ăn cùng nhau giúp trẻ học những kỹ năng giá trị về cách ăn và các mối quan hệ lành mạnh



Để biết thêm thông tin về các loại cốc, uống hút, và thìa khác nhau. Tham khảo Chương 1, Phụ lục 9G.



UỐNG BẰNG CỐC

Ở giai đoạn từ 24-36 tháng tuổi, hầu hết trẻ nên biết uống bằng cốc. Thông thường, khi được 24 tháng tuổi, trẻ nên thành thạo uống bằng cốc không đậy nắp, cốc tập uống và ống hút. Trong khoảng thời gian trẻ được 24-36 tháng tuổi, người chăm sóc sẽ tiếp tục hỗ trợ để trẻ thoải mái và tự tin uống bằng cốc hàng ngày. Nếu trì hoãn cơ hội tập uống bằng cốc cho trẻ (quá 12 tháng tuổi) hoặc nếu trẻ ít có cơ hội tập uống bằng cốc có thể khiến quá trình tập uống bằng cốc trở nên khó khăn hơn cũng như ảnh hưởng đến sự phát triển kỹ năng vận động miệng ở trẻ.

Để biết thêm thông tin về cách uống bằng cốc, tham khảo Chương 1, 2 và 3.

CHO TRẺ UỐNG BẰNG ỐNG HÚT[30]



Giai đoạn từ 24-36 tháng tuổi, hầu hết trẻ đã uống bằng ống hút thành công. Trẻ có thể học uống từ ống hút từ khi được 9-12 tháng tuổi. Uống bằng ống hút thành công phần lớn dựa vào kinh nghiệm của trẻ. Nếu trẻ có nhiều cơ hội để tập uống bằng ống hút trẻ sẽ dễ dàng thành thạo kỹ năng này ngay từ nhỏ. Trong khoảng thời gian 24-36 tháng này, người chăm sóc sẽ tiếp tục hỗ trợ trẻ để trẻ thoải mái và tự tin uống bằng ống hút một cách thường xuyên. Nếu trẻ ít có cơ hội để tập uống ống hút, quá trình uống tập uống bằng ống hút sẽ trở nên khó khăn hơn trong những giai đoạn tiếp theo của cuộc đời của trẻ.

Để biết thêm thông tin về cách uống bằng ống hút, tham khảo chương 1,3 và 9

CÁC LOẠI THỨC ĂN ĐẶC, RẮN

Ở giai đoạn từ 24-36 tháng tuổi, trẻ nên được cho ăn cân bằng các loại thức ăn đặc, rắn, thức ăn thông thường. Ngoài ra, nếu trẻ được ăn những thức ăn này hàng ngày, trẻ sẽ tự ăn bằng tay và dụng cụ ăn uống trong các bữa ăn.

Học cách ăn các loại thức ăn đặc rắn cần có sự luyện tập. Trung bình sẽ sẽ ăn thành thạo các loại thức ăn đặc rắn khi trẻ được 2-3 tuổi. Điều này có nghĩa là trong giai đoạn từ 24-36 tháng tuổi, trẻ sẽ ít cần đến sự hỗ trợ của người chăm sóc trong quá trình ăn uống hơn.



PHÁT TRIỂN TÍNH ĐỘC LẬP

Trẻ ở độ tuổi này thường ăn đa dạng thức ăn với lượng thức ăn nhiều hơn trong mỗi bữa ăn. Trẻ cũng thể hiện mong muốn được tự đút ăn bằng tay và dụng cụ ăn uống. Cần khuyến khích để trẻ tự đút ăn bằng tay và tập xúc bằng thìa vì những trải nghiệm này giúp trẻ có cơ hội khám phá các loại thức ăn, thoải mái cảm nhận các loại thức ăn trước khi trẻ nếm và ăn thức ăn. Đừng quên cho trẻ tập uống bằng cốc.

TRẺ KÉN ĂN[7]

Trẻ 24-36 tháng tuổi thưởng bắt đầu có sựkén chọn thức ăn và trong bữa ăn chỉ ăn món mình thích. Lý do là vì ở độ tuổi từ 2-3 tuổi, trẻ đã phát triển mạnh về mặt nhận thức (trí não), do vậy việc cho trẻ thử các loại thức ăn mới cũng trở nên áp lực và thách thức hơn đối với cơ thể trẻ. Điều này khiến bữa ăn trở nên khó khăn hơn cho người chăm sóc trẻ. Thông thường, trẻ sẽ từ chối ăn thử các loại thức ăn mới hoặc các loại thức ăn quen thuộc mà trước đây trẻ thích ăn. Trẻ sẽ yêu cầu hoặc muốn chỉ ăn một vài loại thức ăn trong một thời gian dài. Trẻ ở độ tuổi này đã thành thạo kỹ năng đểcó thể ăn nhiều loại thức ăn có cấu trúc khác nhau nhưng cũng kén chọn những hương vị khác nhau do sự phát triển đang xẩy ra trong não bộ của trẻ.

Ăn uống là một trải nghiệm giàu cảm giác. Thường thì trẻ sẽ ăn thức ăn sau khi trẻ được chạm và cầm vào thức ăn đó trước tiên. Tạo cho trẻ cơ hội để khám phá các loại thức ăn bằng tay sẽ giúp trẻ có cảm giác thoải mái và mạnh dạn để ăn.

Cần ghi nhớ: Nếu trì hoãn cho trẻ có cơ hội tập ăn thức ăn đặc rắn quá lâu (trên 6 tháng tuổi) và trẻ ít có cơ hội để tập ăn và tự ăn sẽ làm cho quá trình ăn uống của trẻ trở nên khó khăn hơn cũng như có những tác động xấu đến sự phát triển các kỹ năng vận động miệng ở trẻ.

Điều quan trọng cần ghi nhớ là trẻ chỉ kén ăn chỉ trong một giai đoạn nhất định và hầu hết trẻ sẽ sớm vượt qua giai đoạn này.



LỜI KHUYÊN KHI CHĂM SÓC CHO TRẺ BIẾNG ĂN

- Cho trẻ được khám phá và thường xuyên có cơ hội. Cho phép trẻ có cơ hội khám phá các loại thức ăn (cả thức ăn mới và quen thuộc) bằng tay và dụng cụ ăn uống hàng ngày. Trẻ càng có thể chạm, ngửi, nhìn và trải nghiệm thức ăn, trẻ sẽ càng cảm thấy thoải mái hơn khi nếm thức ăn!

- Khuyến khích trẻ tương tác với thức ăn Cho trẻ có cơ hội được tự xúc ăn. Khi trẻ cảm thấy được tự chủ trong bữa ăn, trẻ sẽ cởi mở hơn để thử ăn các thức ăn. Ngoài ra, cho trẻ được tự đơm hoặc gắp thức ăn vào bát trong các bữa ăn. Một khi trẻ có thể tương tác với thức ăn theo nhiều cách khác nhau (bao gồm cả việc tự đơm, gắp thức ăn) trẻ sẽ quen thuộc hơn với thức ăn và cuối cùng là chấp nhận ăn thức ăn.

- Cho trẻ ăn chậm, ăn ít một và làm quen. Mỗi khi cho trẻ ăn thức ăn mới, nên cho trẻ nếm thử một chút để tránh làm trẻ quá tải. Có thể xúc thêm cho trẻ sau khi trẻ đã ăn hết lượng đầu tiên. Cho trẻ ăn các loại thức ăn mới cùng với các thức ăn mà trẻ đã quen thuộc và thích ăn đểlàm dịu bớt áp lực cho trẻ vì trẻ có sự lựa chọn khi có cảmón ăn mà trẻ đã quen thuộc.

- Sự thường xuyên và nhất quán là chìa khóa. Liên tục tạo ra cho trẻ những cơ hội để cảm thấy thoải mái với thức ăn trong các bữa ăn. Thường xuyên cho trẻ ăn các loại thức ăn mới. Khi trẻ được ăn những thức ăn mới thường xuyên sẽ giúp làm giảm căng thẳng và tăng sự hứng thú và thoải mái ở trẻ khi ăn. Việc trẻ từ chối ăn loại thức ăn nào đó một hoặc hai lần không có nghĩa là trẻ không thích ăn thức ăn đó.

- Hãy ăn cùng với trẻ. Hãy ăn cùng với trẻ. Trẻ thích bắt chước làm theo những gì người khác đang làm. Vì vậy đây là cách tuyệt vời giúp trẻ hiểu rằng loại thức ăn trẻ đang ăn là an toàn và bổ dưỡng. Cho trẻ có cơ hội được ăn cùng với những trẻ khác. Ở tuổi này, trẻ học được rất nhiều khi quan sát những trẻ khác. Điều này có nghĩa là cho trẻ ăn theo nhóm là cơ hội tuyệt vời để giúp trẻ ăn đa dạng những loại thức ăn bằng cách quan sát và ăn theo những trẻ khác.

- Cho trẻ học hỏi thêm ngoài giờ ăn. Cho trẻ vui chơi trải nghiệm các loại thức ăn bằng nhiều cách khác nhau ngoài giờ ăn. Cho trẻ xem tranh ảnh về đồ ăn, cho trẻ chơi các vật giả làm đồ ăn và trò chuyện về các món ăn mà trẻ thấy trong môi trường xung quanh ví dụ như đồ ăn trong bếp hoặc ngoài chợ.

Trẻ ở độ tuổi này thường cần được tiếp xúc với một loại thức ăn trong 20 lần hoặc hơn trước khi trẻ quyết định ăn loại thức ăn đó. Do đó tập cho trẻ ăn các loại thức ăn mới đòi hỏi cần phải có thời gian và sự kiên nhẫn.

<u>Cần ghi nhớ:</u> Nếu trẻ tỏ ra thích một loại thức ăn nào đó quá mức hoặc nếu trẻ ăn rất ít trong một thời gian dài mà không có sự cải thiện, người chăm sóc nên cân nhắc đưa trẻ đến gặp chuyên gia để xác định nguyên nhân. Một số trẻ được chẩn đoán gặp các vấn đề về kén ăn nghiêm trọng (hay còn được gọi là "trẻ gặp vấn đề về ăn uống") ví dụ như trẻ mắc chứng tự kỷ, hoặc trẻ có hệ thần kinh cảm giác quá nhạy cảm.

CÁC DẤU HIỆU ĐỂ NHẬN BIẾT TRẺ CÓ VẤN ĐỀ VỀ ĂN UỐNG (TRẺ QUÁ KÉN ĂN)

⇒Trẻ chỉ biết ăn ít hơn 4 loại thực phẩm khác nhau và ngày càng hạn chế các loại thực phẩm mà trẻ sẽ ăn.

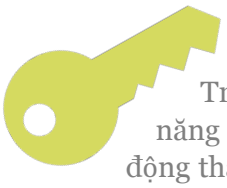
⇒Trẻ tỏ ra thích ăn một loại thức ăn nào đó một cách thái quá (ví dụ như chỉ ăn thức ăn giòn, thức ăn được hâm nóng, hoặc chỉ thích ăn thức ăn có màu da cam, chỉ ăn đồ ăn ngọt, hoặc chỉ ăn thực phẩm của một thương hiệu nào đó v.v)

⇒Trẻ tỏ ra cực kỳ khó chịu khi được cho ăn một loại thức ăn nào đó đặc biệt là món ăn mới.

⇒Trẻ chỉ thích ăn một loại thức ăn được chuẩn bị theo một cách nhất định (phải uống bằng đúng cùng 1 chiếc cốc/ chén/ thức ăn phải để riêng rẽ và không đụng vào, thức ăn để nguyên miếng và không được cắt ra v.v)

Để biết thêm thông tin về các loại thức ăn đặc, rắn, tham khảo Chương 1,2 và 3.

Để biết thêm thông tin về cấu tạo các loại thìa, tham khảo Chương Phụ lục 9H.



ĐIỂM QUAN TRỌNG ĐỐI VỚI LỨA TUỔI NÀY

Trong giai đoạn thú vị này của cuộc sống, trẻ tiếp tục phát triển rất nhanh, bao gồm cả kỹ năng ăn uống, các loại thức ăn mà trẻ có khả năng ăn được, và cách mà trẻ muốn để được chủ động tham gia vào quá trình ăn uống. Khi các kỹ năng của trẻ tiếp tục phát triển, người chăm sóc đóng vai trò lớn trong việc hỗ trợ, giúp khích thích hứng thú để trẻ sẵn sang thử ăn đa dạng các loại thức ăn và thành thạo các kỹ năng tự ăn ở trẻ.

NHỮNG ĐIỂM QUAN TRỌNG CẦN GHI NHỚ:

① Trẻ ở độ tuổi này thích được tự lập, cả việc tự ăn uống. Trao cho trẻ nhiều cơ hội để tập tự ăn giúp trẻ ăn tốt hơn và giúp trẻ cảm thấy tự tin hơn khi ăn uống.

② Người chăm sóc cần đặt mục tiêu cho trẻ ở độ tuổi này, cho trẻ nhiều trải nghiệm ăn uống ở mức độ khó hơn như nhai thức ăn nguyên cấu trúc, uống bằng ống hút và bằng cốc mà không cần đến sự hỗ trợ.

③ Kén ăn là tình trạng rất phổ biến ở trẻ trong độ tuổi này. Hầu hết trẻ sẽ vượt qua giai đoạn này, nếu không, người chăm sóc có thể hỗ trợ trẻ bằng cách dành nhiều thời gian cho trẻ và khuyến khích trẻ khám phá các loại thức ăn một cách an toàn và theo cách riêng của trẻ.

④ Khi được trao cơ hội, có hỗ trợ và thời gian, hầu hết trẻ có thể ăn đa dạng các loại thức ăn bổ dưỡng nhiều hương vị và cấu trúc khác nhau.



MỤC 4.3: TƯ THẾ ĂN DÀNH CHO TRẺ TỪ 24-36 THÁNG TUỔI

TẦM QUAN TRỌNG CỦA TƯ THẾ ĂN

Ngồi ăn đúng tư thế trong suốt bữa ăn là rất quan trọng. Một số tư thế cho ăn giúp trẻ ăn dễ dàng hơn, nhưng một số tư thế lại khiến trẻ ăn uống khó khăn hơn, thậm chí gây mất an toàn cho trẻ.

Tư thế cho ăn **đúng** mang lại nhiều lợi ích cho trẻ và người chăm sóc như:

- ✓ Giúp cho trẻ ăn kịp thời
- ✓ Tăng khả năng ăn thức ăn có cấu trúc khác nhau
- ✓ Tăng hiệu quả ăn bằng đường miệng
- ✓ Thành công hơn trong việc trẻ tập tự xúc ăn
- ✓ Cải thiện tăng trưởng và phát triển ở trẻ
- ✓ Giảm nguy cơ mắc bệnh tật và tử vong ở trẻ.
- ✓ Khi ngồi ăn đúng tư thế, cả trẻ và người chăm sóc đều vui hơn và bữa ăn trở thành một trải nghiệm tích cực

en positioning is good, children and caregivers are happier and feedings are a positive experience.

Poor Tư thế cho ăn **không đúng** tiềm ẩn những rủi ro sau:

- Ø Giảm hiệu suất ăn uống và kéo dài thời gian ăn
- Ø Giảm khả năng ăn thức ăn có cấu trúc khác nhau
- Ø Giảm hiệu quả ăn bằng đường miệng
- Ø Giảm hứng thú với việc ăn uống và các bữa ăn
- Ø Tăng sự khó khăn khi trẻ tự tập ăn
- Ø Làm chậm tăng trưởng và phát triển
- Ø Tăng nguy cơ bị đau ốm và thậm trí tử vong ở trẻ.

LỢI ÍCH VÀ RỦI RO LIÊN QUAN ĐẾN TƯ THẾ ĂN:

LỢI ÍCH CỦA TƯ THẾ CHO TRẺ ĂN ĐÚNG	CÁC RỦI RO KHI CHO TRẺ ĂN KHÔNG ĐÚNG TƯ THẾ
↑ Hiệu suất cho trẻ ăn	↓ Hiệu suất cho trẻ ăn
↑ Khả năng ăn các loại thức ăn có cấu trúc khác nhau	↓ Khả năng ăn các loại thức ăn có cấu trúc khác nhau
↑ Hiệu quả cho ăn bằng đường miệng	↓ Hiệu quả cho ăn bằng đường miệng
↑ Cảm giác hứng thú trong bữa ăn của trẻ	↓ Sự hứng thú trong bữa ăn của trẻ
↑ Sự hứng thú của trẻ khi tự ăn	↓ Sự hứng thú của trẻ khi tự ăn
↑ Dưỡng chất và phát triển toàn diện của trẻ	↓ Dưỡng chất và phát triển toàn diện của trẻ
↓ Sự nguy cơ sặc, đau ốm hoặc tử vong ở trẻ	↑ Nguy cơ sặc, đau ốm hoặc tử vong ở trẻ.



Người chăm sóc trẻ đang áp dụng biện pháp hỗ trợ thêm để trẻ ngồi ăn đúng tư thế khi ăn.

YẾU TỐ QUAN TRỌNG KHI CHỌN TƯ THẾ ĂN DÀNH CHO TRẺ TỪ 24-36 THÁNG TUỔI:

- Đầu và cổ của trẻ có được giữ vững chưa?
- Thân trên (cơ thể của trẻ) có được giữ vững chưa?
- Trẻ đã ngồi đủ ngay ngắn chưa?
- Trẻ có cần được điều chỉnh tốc độ ăn cho chậm hơn không?
- Người cho trẻ ăn/ người chăm sóc trẻ có ngồi thoải mái không?

Ngoài ra cần lưu ý thêm đến các nhu cầu riêng của từng cá nhân trẻ như:

① *Kích thước của trẻ là bao nhiêu?* Trẻ quá to con có thể sẽ khó khăn hơn khi bế hoặc đặt ở một số tư thế nhất định.

② *Trẻ cứng cáp đến mức nào?* Trẻ yếu cần hỗ trợ tư thế nhiều hơn, ngược lại trẻ cứng cáp hơn ít cần phải đỡ hơn.

③ *Trẻ có đang cố gắng để tập ăn không?* Trẻ chưa có sự cố gắng tự tập ăn vẫn có khả năng sẵn sàng tự tập ăn khi nhận được hỗ trợ phù hợp và có nhiều cơ hội để tập ăn.

④ *Trẻ có thoải mái với tư thế ăn không?* Khi không cảm thấy thoải mái trẻ sẽ không ăn được tốt.

⑤ *Trẻ ăn tốt hay trẻ quấy khóc?* Trẻ quấy khóc trẻ sẽ không ăn tốt.

⑥ *Trẻ có bị ho hay sặc khi ăn ở tư thế này không?* Trẻ thường xuyên bị ho, bị sặc khi ăn sẽ gia tăng nguy cơ bị suy dinh dưỡng, bệnh tật và ăn uống kém.

VÍ DỤ VỀ TƯ THẾ CHO ĂN ĐÚNG VÀ CHƯA ĐÚNG DÀNH CHO TRẺ TỪ 24-36 THÁNG TUỔI (TRẺ NGỒI TRONG VÒNG TAY)





TƯ THẾ CHO ĂN ĐÚNG

- Đầu trẻ được đặt cao hơn hông
- Đầu và cổ trẻ được đỡ bằng tay, cánh tay và ngực của bảo mẫu
- Đầu của trẻ được giữ ở tư thế trung lập và hơi hướng về phía trước
- Thân người của trẻ áp sát với thân người của bảo mẫu.
- Cánh tay và chân thả lỏng để trẻ dễ ăn
- Hông của trẻ gập vuông góc.
- Thìa được đặt ngang tầm miệng trẻ

TƯ THẾ CHO ĂN CHƯA ĐÚNG

- Đầu và cổ của trẻ bị ngửa ra phía sau
- Hông của trẻ bị ép chặt
- Chân của trẻ bị giữ chặt, không thoải mái, không gập lại được.
- Lưng trẻ bị cong
- Trẻ trông có vẻ không thoải mái
- Thìa được đưa từ trên cao xuống khiến cho trẻ phải ngửa đầu lên để ăn.

Tư thế ăn đúng sẽ luôn giúp việc ăn uống được tốt hơn và an toàn hơn cho trẻ.

VÍ DỤ VỀ TƯ THẾ CHO ĂN ĐÚNG VÀ CHƯA ĐÚNG DÀNH CHO TRẺ TỪ 24-36 THÁNG TUỔI (NGỒI TRÊN GHẾ ĂN)





TƯ THẾ CHO ĂN ĐÚNG

- Trẻ được đỡ để ngồi thẳng lưng trên ghế ăn
- Đầu, cổ, thân trên và vai của trẻ được hỗ trợ tốt trên ghế ăn
- Hông trẻ gập vuông focs
- Đầu gối đặt vuông góc 90 độ
- Bàn chân trẻ đặt lên tấm gác chân
- Khay đựng thức ăn đặt trước mặt trẻ có chiều cao phù hợp để trẻ gác tay.
- Hai tay thoải mái lấy thức ăn.

TƯ THẾ CHO ĂN CHƯA ĐÚNG

- Đầu, cổ và vai chưa được chèn vững trên ghế và đầu bị ngửa ra phía sau.
- Hông của trẻ có hơi gập lại nhưng trẻ ngồi thõng chân trên ghế ăn.
- Lưng của trẻ bị cong
- Đầu gối không đặt ở góc vuông 90 độ
- Bàn chân trẻ không có điểm tựa
- Tay trẻ buông thõng, khó cầm lấy thức ăn.
- Trẻ trông có vẻ không thoải mái.
- Muỗng thức ăn được đưa quá cao khiến cho trẻ phải ngửa đầu lên để ăn.

TƯ THẾ PHÙ HỢP NHẤT KHI CHO TRẺ UỐNG BẰNG CỐC, BỐC ĂN BẰNG TAY VÀ XÚC ĂN BẰNG THÌA.

Khi trẻ tăng trưởng và phát triển, tư thế cho trẻ ăn có thể cần phải điều chỉnh. Ví dụ, trẻ 24 tháng tuổi vẫn thường ngồi ăn trên chiếc ghế cao có chỗ dựa vững và nay trẻ đã đủ lớn và đã sẵn sàng nên được chuyển sang tập ngồi ăn trên một chiếc ghế nhỏđặt cạnh bàn ăn (ít được hỗ trợ hơn).

Nếu tư thế cho ăn hiện tại không phù hợp với trẻ và người chăm sóc trẻ, có thể thử thay đổi sang tư thế khác (và ghế ăn khác). Đôi khi người chăm sóc trẻ cần thử một vài tư thế khác nhau để tìm ra "tư thế ăn phù hợp nhất".

Dưới đây là những tư thế cho ăn phổ biến nhất áp dụng cho trẻ từ 24-36 tháng tuổi. Một trẻ có thể cùng lúc phù hợp với một vài tư thế khác nhau.



TƯ THẾ NGỒI NGAY NGẮN (TRÊN LÒNG HOẶC TRÊN SÀN NHÀ)

CÁCH THỰC HIỆN: Cho trẻ ngồi dựa vững (1) ngay ngắn trên lòng bảo mẫu, hoặc (2) trên sàn nhà. Mặt của trẻ đối diện với mặt của bảo mẫu. Sử dụng bàn hoặc khay ăn để khuyến khích trẻ tự khám phá thức ăn và tự bốc ăn bằng tay, cầm dụng cụ ăn uống và cầm cốc.

PHÙ HỢP VỚI: tất cả trẻ từ 24-36 tháng tuổi; ăn bằng thìa, uống bằng c

ốc hoặc ống hút.

TƯ THẾ NGỒI NGAY NGẮN (TRÊN GHẾ ĂN/GHẾ NGỒI CAO)

CÁCH THỰC HIỆN: Đặt trẻ ngồi ngay ngắn và vững vàng trong ghế ăn hoặc trên ghế cao. Mặt trẻđối diện với bảo mẫu/ hoặc trẻ khác. Bảo mẫu có thể cầm thức ăn, cốc và/ hoặc thìa và/ hoặc đưa cho trẻ cầm. Sử dụng khay ăn hoặc bàn ăn gắn liền ghếđể khuyến khích trẻ tự do khám phá thức ăn và tự bốc ăn bằng tay, cầm dụng cụ tự xúc ăn và uống bằng cốc.

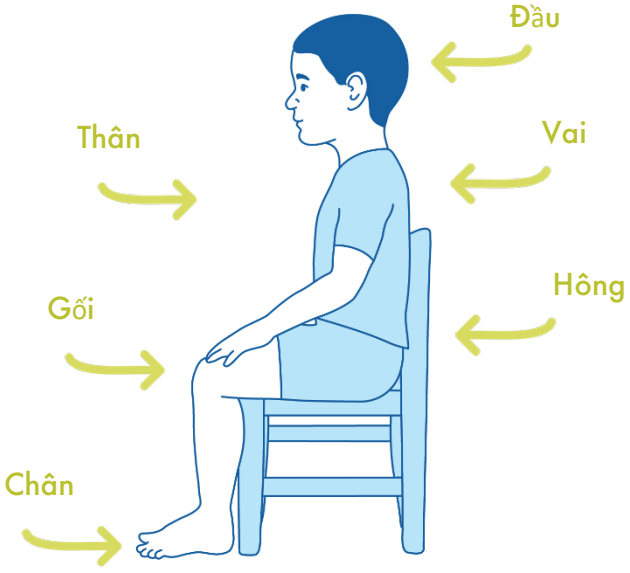
PHÙ HỢP VỚI: tất cả trẻ từ 24-36 tháng tuổi; ăn bằng thìa, uống bằng cốc hoặc ống hút.



DANH MỤC ĐÁNH GIÁ TƯ THẾ ĂN DÀNH CHO TRẺ TỪ 24-36 THÁNG TUỔI

TRẺ TỪ 24-36 THÁNG TUỔI:

- ☐ Hông của trẻ gập vuông góc 90 độ và thấp hơn đầu
- ☐ Thân người thẳng, dựa vững vào người của bảo mẫu hoặc chèn chắc trên ghế ăn - trẻ không đổ người về phía trước hoặc ngả ra phía sau hoặc nghiêng sang hai bên.
- ☐ Hai vai ngang ngang bằng, hơi hướng về phía trước
- ☐ Đầu trẻ giữ ở vị trí trung tâm và thẳng trục với sống lưng, cằm hơi hướng về phía trước
- ☐ Đầu gối đặt vuông góc 90 độ
- ☐ Bàn chân đặt xuống mặt sàn, trên tấm gác chân hoặc chống trên người của bảo mẫu.



ĐIỂM QUAN TRỌNG ĐỐI VỚI TRẺ Ở ĐỘ TUỔI NÀY

Ở độ tuổi này, bữa ăn trở thành một quá trình tương tác giữa trẻ và người chăm sóc, truy vẫn có những khó khăn riêng, ví dụ trẻ kén ăn. Khi trẻ lớn hơn, trẻ bắt đầu đảm nhiệm nhiều trách nhiệm hơn trong giờ ăn, ví dụ trẻ tự xúc ăn. Trẻ cũng có thể tạm thời kén chọn thức ăn hơn. Tư thế ngồi ăn đúng rất quan trọng để giúp trẻ có bữa ăn thành công. Để bữa ăn là thời gian an toàn, thoải mái, và là thời gian đểtrẻ có thể phát triển kỹ năng tự ăn, trẻ cần được đặt ngồi đúng tư thế. Người chăm sóc đóng vai trò quan trọng giúp trẻ ăn được thành công.

NHỮNG ĐIỂM QUAN TRỌNG CẦN GHI NHỚ:

① Tư thế cho ăn đúng sẽ giúp trẻ ăn an toàn, cải thiện các kỹ năng ăn uống và khuyến khích khả năng tự ăn ở trẻ.

② Người chăm sóc trẻ cần cân nhắc các yếu tố về tư thế và nhu cầu cá nhân của từng trẻ để chọn tư thế ăn tốt nhất cho trẻ qua đó giúp trẻ tăng trưởng, khỏe mạnh và độc lập hơn.

③ Khi được 24-36 tháng tuổi, khi được cho ăn đúng tư thế trẻ sẽ tự ăn uống một cách thành thạo.

MỤC 4.4: NGOÀI GIỜ ĂN: LỜI KHUYÊN KHI CHĂM SÓC TRẺ TỪ 24-36 THÁNG TUỔI

Trẻ tiếp tục khám phá về bản thân và thế giới xung quanh thông qua những trải nghiệm và mối quan hệ hàng ngày với những người chăm sóc. Trẻ thông minh hơn, cứng cáp hơn, tò mò hơn và thường nhất quyết đòi tự mình làm mọi thứ. Nội dung dưới đây sẽ chia sẻ những ý tưởng đơn giản giúp khuyến khích trẻ phát triển lành mạnh toàn diện các mặt trong suốt năm thứ ba của cuộc đời - ngoài việc ăn uống.

Bằng cách kết hợp những ý tưởng này trong các hoạt động và sinh hoạt hàng ngày, người chăm sóc trẻ có thể kích thích sự phát triển của trẻ một cách hiệu quả mà không cần phải tốn nhiều thời gian. Cố gắng lồng ghép các hoạt động này vào giờ ăn, lúc thay quần áo, thay bỉm, lúc tắm cho trẻ, khi dỗ dành trẻ và khi đang trông nhiều trẻ cùng một lúc.

Ví dụ như trong khi cho một trẻ ăn, trẻ còn lại có thể chơi trên sàn bên cạnh bảo mẫu và những trẻ khác.

PHÁT TRIỂN VẬN ĐỘNG

Hỗ trợ trẻ phát triển kỹ năng vận động là việc có thể dễ dàng thực hiện hàng ngày. Khi trẻ có thể vận động cơ thể và khám phá thế giới xung quanh, tức là trẻ đang phát triển cả về mặt thể chất lẫn trí não. Ngoài ra, hỗ trợ phát triển vận động cũng đồng thời giúp ích cho việc ăn uống của trẻ. Trẻ khỏe mạnh, có kỹ năng vận động tốt thường ít gặp vấn đề về ăn uống và nếu có cũng sẽ vượt qua nhanh hơn.

HOẠT ĐỘNG VẬN ĐỘNG (THỂ CHẤT)	MÔ TẢ (BẰNG CÁC DẪN CHỨNG CỤ THỂ)
Các trò chơi vận động	⇒ **Nhà đồ chơi:** Làm cho trẻ một ngôi nhà đồ chơi từ hộp giấy để trẻ khám phá và chơi đồ hàng trong đó. Khoét các ô quanh vách để giả làm cửa sổ và cửa ra vào. Sẽ rất thú vị khi chơi bò ra bò vô "ngôi nhà" tí hon. ⇒ **Chơi bóng:** Thay phiên nhau ném bóng, lăn bóng và đá quá bóng qua lại. Rủ vài trẻ chơi cùng nhau. ⇒ **Chơi đá bóng:** Lấy một chiếc thùng giả vờ làm khung thành. Cho trẻ chơi đá bóng vào khung thành. ⇒ **Chơi bóng bay:** Đá, ném và đấm một quả bóng bay trong không khí xung quanh một căn phòng giữa một số trẻ em. ⇒ **Chơi nhảy Kangaroo:** Đặt một đồ vật trên sàn làm "vạch xuất phát". Khuyến khích trẻ bắt đầu nhảy từ vạch xuất phát. ⇒ **Chơi ngoài trời:** Khuyến khích trẻ chơi bóng, tập đi lên đi xuống cầu thang, bậc dốc, leo trèo trong sân chơi (nếu có), chạy nhảy và tự mình khám phá. ⇒ **Chơi kéo xe:** Khuyến khích trẻ rủ bạn bè ngồi lên xe kéo hoặc chất đồ lên xe, sau đó kéo và đẩy xe đi đi lại lại. Có thể dùng rổ đựng đồ giặt hoặc

	thùng giấy có cột dây thừng/ dây để kéo đi. ⇒ **Chơi leo cầu thang:** Dắt tay trẻ và tập đi lên và xuống cầu thang ⇒ **Chơi trò khám phá:** Cho trẻ nhiều cơ hội để tự khám phá thế giới xung quanh thông qua các trò chơi vận động thể chất ví dụ như bò, đứng thẳng, đi bộ, chạy, nhảy v.v.
Vận động và Âm nhạc	⇒ **Tiệc khiêu vũ:** Bật nhạc và nhảy cùng với trẻ ⇒ **Cùng nhau hát:** Hát một bài hát, đu đưa ngón tay và nhún nhảy theo nhịp bài hát. ⇒ **Sáng tác nhạc:** Tự sáng tác những giai điệu vui nhộn (nhún nhảy và vỗ nhịp) cho giai điệu bằng đồ chơi hoặc vật dụng hàng ngày như nồi, xoong, chảo.
Hoạt động chơi đòi hỏi sự khéo léo của đôi tay	⇒ **Chơi rót nước:** Cho trẻ tập rót nước từ cốc ngày qua cốc kia hoặc từ rót nước từ bình sang cốc: có thể thay thế bằng gạo, hạt đậu, cát, nước, bỏng ngô, đá v.v. ⇒ **Chơi trên bàn:** Dùng một chiếc bàn nhỏ, thùng giấy lật ngược làm bàn cho trẻ chơi (chơi xếp khối, giải đố v.v) ăn uống và vẽ vời (viết nguệch ngoạc, vẽ tranh, tô màu, cắt giấy, gập đồ vật v.v) ⇒ **Xếp hình khối:** Cho trẻ xếp chồng các khối lên nhau sau đó gạt đổ chúng. Các khối có kích thước lớn giúp trẻ dễ xếp chồng lên nhau. ⇒ **Chơi bóng rổ:** Chơi ném các đồ vật vào trong sọt đựng đồ giặt, thùng giấy hoặc xô, sọt rác. Dùng các đồ vật như quả bóng mềm, gối nhỏ, túi đậu, thú nhồi bông để làm bóng ném ⇒ **Chơi lấp đầy:** Dùng các thùng giấy cho trẻ chơi trò bỏ và lấp đầy thùng bằng các đồ vật. Dùng hộp đựng giầy, thùng giấy, sọt, xô v.v ⇒ **Hoạt động nghệ thuật:** Cho trẻ vẽ hình, vẽ tranh bằng bút sáp màu, bút dạ, phấn, bút chì màu, sơn dầu hay màu nước. Dùng tay hay dùng cọ để vẽ. ⇒ **Chơi trò giúp đỡ:** Đề nghị trẻ giúp đỡ trong các hoạt động hàng ngày như mặc áo quấn, rửa tay và dọn dẹp đồ vật.

Nhóm trẻ đang chơi bóng ngoài trời. Thời gian để chơi các trò chơi như chạy nhảy, leo trèo và rất cần thiết để kích thích trẻ phát



CHƠI VÀ HỌC

Cho trẻ chơi và học sớm là việc có thể dễ dàng thực hiện mỗi ngày. Trên thực tế, trẻ học chủ yếu thông qua các trò chơi. Do đó, khi trẻ được chơi, được khám phá đồ vật, được tương tác với người khác và khám phá môi trường xung quanh có nghĩa là trẻ đang phát triển mạnh về trí não và chơi là cách để giúp trẻ mau trưởng thành hơn.

CÁC HOẠT ĐỘNG CHƠI VÀ HỌC	MÔ TẢ (BẰNG CÁC DẪN CHỨNG CỤ THỂ)
Nói chuyện, Ca hát, Đọc sách, và Học tập	⇒ **Giờ kể chuyện:** Đọc sách cho trẻ nghe hoặc kể cho trẻ những câu chuyện, các bài hát thiếu nhi hoặc những câu chuyện cổ tích. Dạy trẻ cách lật trang, nhận diện hình ảnh trong tranh, trả lời một số câu hỏi ("Điều gì sẽ xảy ra tiếp theo nhỉ?") và kể câu chuyện. ⇒ **Giờ âm nhạc:** Cho trẻ nghe nhạc và hát những bài hát cùng với trẻ, hát những bài hát cho trẻ nghe. ⇒ **Giờ nói chuyện:** Nói cho trẻ biết trẻ đang làm gì, bạn đang làm gì và hai người đang làm gì cùng với nhau. Kể tên các đồ vật hình dạng, màu sắc, con số, chữ cái, các bộ phận của cơ thể, các loại động vật, các loại thức ăn, các hành động, cảm giác và những hoạt động thường ngày của mọi người. ⇒ **Chơi sắm vai:** Chơi trò sắm vai cùng với trẻ. Cho trẻ chơi búp bê, tổ chức bữa tiệc trà, giả vờ nấu ăn, chơi "đồ hàng", hoặc đóng giả làm các con vật vui nhộn ⇒ **Chơi đồ hàng:** Cho trẻ một chiếc hộp đựng những loại quần áo và phụ kiện khác nhau để trẻ khám phá ví dụ áo váy, áo thun, giày, mũ, găng tay, dây nịt v.v. ⇒ **Chơi đánh số thứ tự:** Dùng số thứ tự để chơi với trẻ trong ngày. Đếm tất cả mọi thứ - số lượng ghế ngồi, phòng, số trẻ, số đôi giày, số quả bóng v.v. ⇒ **Chơi trò phân loại:** Cho trẻ phân loại các đồ vật hằng ngày theo màu sắc, kích thước, loại v.v. Cho trẻ xếp các đồ vật thành chồng hoặc cho vào thùng, lấy ra lấy vào.
Chơi trên sàn nhà	⇒ **Chơi cùng với trẻ - ngồi ngang tầm - và làm theo những dẫn dắt của trẻ:** Để trẻ dẫn dắt trò chơi. Trẻ ở độ tuổi này thích chơi trên sàn với các đồ vật như hộp đựng, các hình khối, quả bóng, cốc/ đồ chơi, nồi chảo, chén đĩa, búp bê, ô tô/ xe tải, đồ chơi, các trò chơi ngoài trời, đọc sách, giải câu đố, chơi đất nặn, các loại nhạc cụ, thú vật bằng nhựa và khủng long, nhảy hula, các loại kèn có tay cầm, hố bóng, đèn pin, pháo đài, lều v.v.



Bé gái đang say sưa hát và nhảy ngoài trời. Trẻ học hỏi thông qua các trò chơi.

GIAO TIẾP VÀ CÁC MỐI QUAN HỆ

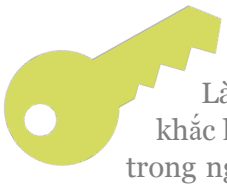
Giúp trẻ học cách giao tiếp và thiết lập các mối quan hệ sớm là việc có thể dễ dàng thực hiện mỗi ngày và là một cách tuyệt vời để nuôi dưỡng mối quan hệ giữa bảo mẫu và trẻ. Những mối quan hệ tích cực chính là tiền đề tạo nên những đứa trẻ mạnh mẽ, bất chấp những khó khăn trẻ có thể gặp phải. Hơn nữa, giúp trẻ phát triển giao tiếp là một cách tuyệt vời để thiết lập quan hệ khăng khít giữa bảo mẫu và trẻ. Khi bảo mẫu gắn bó sâu sắc với trẻ, trẻ sẽ cảm thấy an toàn, sẵn sàng để học hỏi và phát triển.

HOẠT ĐỘNG GIAO TIẾP VÀ CÁC MỐI QUAN HỆ	MÔ TẢ (BẰNG DẪN CHỨNG CỤ THỂ)
Vui chơi và Tương tác	⇒ **Thường xuyên chơi đùa:** Khi chơi với nhau, hãy nói chuyện, kể chuyện, đọc truyện, hát hoặc ngân nga các giai điệu cùng trẻ. Giả làm điệu bộ ngốc nghếch và phát ra tiếng kêu ngớ ngẩn với nhau. Cùng nhau hòa nhịp, đọc thơ, xem tranh ảnh và chơi các trò chơi như "chơi đuổi bắt", "trốn tìm" hoặc trò "làm theo hiệu lệnh của Simon". Nhại lại tiếng và lời nói của trẻ và khuyến khích trẻ nói chuyện với nhau.
Trấn tĩnh và Xoa dịu	⇒ **Dạy trẻ cách điều tiết cảm xúc:** Khi trẻ tỏ ra buồn rầu, dùng chuyển động và âm thanh tương tự lặp đi lặp lại để xoa dịu trẻ như đung đưa, lắc lư, vỗ về, xoa bóp, hát hò, hoặc ra hiệu giữ im lặng, v.v. ⇒ **Thông báo trước với trẻ:** Nói cho trẻ biết trước về những thay đổi trong nề nếp, công việc sắp tới, món ăn mới và người với. Sử dụng tranh ảnh để báo trước cho trẻ biết việc gì sắp xảy ra.

	⇒ **Cho trẻ lựa chọn:** cho trẻ hai lựa chọn để giúp trẻ học cách kiểm soát cảm xúc và lựa chọn. ("Con muốn chơi cuốn sách hay chơi xếp khối?) ⇒ **Chia sẻ cảm xúc:** Giúp trẻ xác định cảm xúc của mình bằng cách trò chuyện về những cảm xúc đó. Gọi tên những cảm xúc này để giúp trẻ hiểu.
Những tương tác tích cực	⇒ **Kết nối thường xuyên:** Nhắc lại từ và cụm từ mà trẻ vừa nói hoặc bắt chước các biểu cảm trên mặt trẻ, chẳng hạn như mỉm cười và lè lưỡi. Dành thời gian tương tác bằng ánh mắt với trẻ trong khi thay tã, cho ăn và tắm cho trẻ. Tiếp xúc với trẻ để kết nối, chẳng hạn như bế ẵm, ôm vào lòng, xoa bóp, mặc quần áo, bế trẻ lên, v.v. ⇒ **Dạy trẻ cách chia sẻ:** Dạy trẻ cách chia sẻ và cho trẻ thay phiên quan tâm chia sẻ với nhau khi cùng chơi và khi tương tác với người khác. Dùng các cụm từ đơn giản lặp đi lặp lại để giúp trẻ hiểu các khái niệm ("đến lượt con", "đến lượt bạn", "lượt của con", "đến lượt con chưa?" "một phút nữa là đến lượt con")
Quan tâm thường xuyên	⇒ **Quan tâm kịp thời:** Khi trẻ tỏ ra buồn, quấy khóc cần chú ý và hỏi han trẻ kịp thời bằng lời nói nhẹ nhàng, an ủi hoặc bằng cử chỉ âu yếm để trẻ cảm thấy thoải mái.

Nhóm trẻ tham gia một hoạt động trong lớp. Trẻ học hỏi từ người chăm sóc và học lẫn nhau.





ĐIỂM QUAN TRỌNG ĐỐI VỚI TRẺ Ở ĐỘ TUỔI NÀY

Là một người bảo mẫu gần gũi với trẻ nghĩa là quan tâm tới trẻ trong tất cả các khoảnh khắc hàng ngày, bao gồm các hoạt động ngoài những lúc cho trẻ ăn. Mỗi hoạt động và sinh hoạt trong ngày đều là cơ hội để kích thích trẻ phát triển và nâng cao chất lượng cuộc sống. Những hoạt động tương tác này không cần quá phức tạp, hay phải tốn hàng giờ vào đó và mọi đồ vật xung quanh đều có thể trở thành đồ chơi cho trẻ. Dùng các đồ vật/ đồ chơi dễ kiếm và dành thời gian ngắn tương tác với trẻ hàng ngày. Chính vì các mặt phát triển của trẻ có sự kết nối với nhau cho nên chỉ cần qua một hoạt động đơn giản cũng đã có thể kích thích sự phát triển toàn diện ở trẻ.

NHỮNG ĐIỂM QUAN TRỌNG CẦN GHI NHỚ:

① Trẻ học tốt nhất thông qua những trải nghiệm và những hoạt động tương tác hằng ngày. Người chăm sóc cần mang đến cho mỗi trẻ thật nhiều hoạt động khác nhau để giúp trẻ không chỉ tồn tại mà còn phát triển khỏe mạnh.

② Khi người chăm sóc hỗ trợ trẻ phát triển toàn diện thông qua việc khuyến khích trẻ vui chơi, vận động, tương tác tích cực với những người xung quanh, các hoạt động này sẽ giúp trẻ phát triển các kỹ năng ăn uống.

③ Sẽ giúp ích cho trẻ rất nhiều khi người chăm sóc dành thời gian tương tác với trẻ để hỗ trợ trẻ phát triển toàn diện.



PHẦN 2 | CHƯƠNG 5

TRẺ NHỎ: TỪ 36 THÁNG TUỔI TRỞ LÊN

"Để nuôi dạy một đứa trẻ, nhiều người phải tốn công sức."

Ngạn ngữ Châu Phi

Mục 5.1: Các mốc phát triển quan trọng đối với việc ăn uống của trẻ: từ 36 tháng tuổi trở lên

Mục 5.2: Kiến thức cơ bản về cách cho trẻ ăn: Trẻ từ 36 tháng tuổi trở lên

Mục 5.3: Tư thế ăn dành cho trẻ từ 36 tháng tuổi trở lên.

Mục 5.4: Ngoài giờ ăn: Lời khuyên khi chăm sóc cho trẻ từ 36 tháng tuổi trở lên.

MỤC 5.1: CÁC MỐC PHÁT TRIỂN QUAN TRỌNG ĐỐI VỚI VIỆC ĂN UỐNG CỦA TRẺ: TỪ 36 THÁNG TUỔI TRỞ LÊN

TẦM QUAN TRỌNG CỦA CÁC MỐC PHÁT TRIỂN Ở TRẺ

Từ 36 tháng tuổi trở lên, trẻ tiếp tục có những bước tiến xa trên tất cả các mặt phát triển. Ở độ tuổi này, trẻ thể hiện sức mạnh thể chất, độ linh hoạt, nhanh nhẹn và khả năng phối hợp nhịp nhàng giữa các bộ phận của cơ thể. Trẻ sử dụng các câu phức để biểu đạt chính kiến dựa trên các cảm xúc, cảm nhận và suy nghĩ phức tạp hơn. Trẻ ở độ tuổi này đã hình thành nhu cầu phát triển những mối quan hệ, quan tâm đến việc kết bạn và chơi cùng bạn. Ngoài ra, trẻ tiếp tục thích tự mình thực hiện các sinh hoạt cá nhân như rửa tay và tự xúc ăn. Bởi vì tất cả các mặt phát triển của trẻ có sự gắn kết và ảnh hưởng lẫn nhau cho nên cần quan sát sự phát triển của trẻ một cách toàn diện. Khi làm làm việc với những trẻ 36 tháng tuổi trở lên mà vẫn đang cần được hỗ trợ thêm về vấn đề ăn uống, điều quan trọng là phải đánh giá đầy đủ các mặt phát triển ở trẻ

Để biết thêm thông tin về các mặt phát triển của trẻ, tham khảo phần Giới thiệu.

VÍ DỤ: TỔNG QUAN VỀ ĂN UỐNG:

CÁC MẶT PHÁT TRIỂN	CÁC MỐC PHÁT TRIỂN (KỸ NĂNG ĐẠT ĐƯỢC)
Sự thích nghi	Trẻ ngủ ngon vào ban đêm và có thể ngủ hoặc không ngủ trưa.
Vận động | Giao tiếp | Nhận thức | Sự thích nghi	Trẻ biết tự rửa tay khi người lớn nhắc "đến giờ ăn rồi"
Tình cảm-Xã hội | Thị giác	Trẻ biểu đạt sự vui mừng khi nhìn thấy thức ăn được mang đến bàn ăn.
Tình cảm- Xã hội | Giao tiếp | Thính giác	Trẻ sử dụng ngôn từ để trả lời các câu hỏi của người chăm sóc trong bữa ăn ("Con có muốn ăn thêm cơm hoặc thêm thịt gà không?")

Sự thích nghi | Vận động | Nhận thức | Tình cảm-Xã hội	Trẻ khăng khăng đòi được tự ăn bằng tay và xúc thìa và nói "Con tự ăn được!" khi trẻ xúc thành công
Giao tiếp | Nhận thức | Tình cảm-Xã hội	Trẻ biết rửa tay, rửa mặt và dọn bàn ăn sau khi ăn xong.

Cho trẻ ăn là một quá trình phức tạp đòi hỏi trẻ phải đạt được sự phát triển đồng bộ về mọi mặt. Ngay cả khi chỉ một mặt nào đó chưa phát triển tốt cũng có thể tạo ra những thách thức cho trẻ và người chăm sóc trẻ. Do đó, cần đánh giá sự phát triển toàn diện của trẻ để hiểu hết khả năng và nhu cầu của trẻ. Hiểu được các mốc phát triển cơ bản này (hay được gọi là các kỹ năng) và sự phối hợp của các kỹ năng, người chăm sóc trẻ có thể dễ dàng đánh giá trẻ đang phát triển tốt hay đang gặp khó khan. Các kỹ năng có sự kết nối với nhau và có nhiều cách để giúp trẻ phát triển toàn diện thông qua những hoạt động tương tác hằng ngày ví dụ các hoạt động trong các bữa ăn.

Càng sớm phát hiện những khó khăn trẻ đang gặp, càng sớm đem đến cho trẻ những hỗ trợ cần thiết, do đó cả trẻ và bảo mẫu đều khỏe và vui vẻ hơn.

Cần ghi nhớ: Phát triển là một quá trình và trẻ cần nhiều thời gian để phát triển các kỹ năng. Người chăm sóc trẻ cần được trang bị kiến thức về các mốc phát triển chung ở trẻ để có thể chăm sóc và đáp ứng tốt nhất các nhu cầu của trẻ.

Tình bạn và vui chơi là thứ điều thiết yếu cho sự phát triển của trẻ.



CÁC KỸ NĂNG PHÁT TRIỂN PHỔ BIẾN[23,24,26,31]

TRẺ TỪ 36 THÁNG TUỔI TRỞ LÊN:

Sự thích nghi: 	⇒ Biết đề nghị chuyển dĩa thức ăn qua cho trẻ trong giờ ăn ⇒ Biết tự phục vụ trong bữa ăn ⇒ Biết bỏ bát đĩa bơ vào xô, bồn rửa chén hoặc máy rửa chén. ⇒ Biết lau chùi và dọn thức ăn rơi vãi trong bữa ăn.
Giao tiếp: 	⇒ Nói được tên đầy đủ của mình ⇒ Trả lời được các câu hỏi sau khi nghe kể một câu chuyện ngắn hoặc ý tưởng. ⇒ Biểu đạt cảm xúc thông qua các biểu cảm trên khuôn mặt và ngôn ngữ cơ thể ⇒ Sử dụng câu phức được ghép bằng nhiều từ để diễn đạt ý nghĩ.
Vận động tinh và vận động thô: 	⇒ Tự cầm thìa xúc ăn và uống bằng cốc không có nắp ⇒ Nhảy lò cò và giữ thăng bằng trên một chân ⇒ Bước đổi chân khi bước xuống cầu thang
Nhận thức: 	⇒ Nhận thức được khái niệm "nhiều hơn" và "ít hơn" ⇒ Trẻ đếm được ít nhất đến 20 ⇒ Kể lại những câu chuyện quen thuộc
Tình cảm-Xã hội: 	⇒ Biết chia sẻ đồ chơi với bạn (thỉnh thoảng vẫn cần đến sự hỗ trợ) ⇒ Cất đồ dùng vào đúng chỗ ⇒ Thể hiện niềmtự hào khi được khen ⇒ Biết bày tỏ sự đồng cảm với người khác
Thị giác: 	⇒ Biết vẽ lại các hình dạng khác nhau ⇒ Nhận diện được nhiều màu sắc ⇒ Nhận diện được chữ cái /tô theo nét chữ và bắt đầu tập đọc
Thính giác: 	⇒ Phân biệt được sự khác nhau trong lời nói ⇒ Biết nhắc lại những từ ghép và nói câu dài hơn ⇒ Biết sử dụng trọng âm và ngữ điệu như nhấn trọng âm vào âm đầu, giữa và cuối từ. ⇒ Diễn đạt rõ ràng đủ để người khác hiểu trẻ đang nói gì.

MỤC 5.2: KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ CÁCH CHO TRẺ ĂN: DÀNH CHO TRẺ TỪ 36 THÁNG TUỔI

CHO ĂN THEO MỐC PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ

Khả năng ăn uống của trẻ có mối liên hệ trực tiếp đến toàn bộ khả năng vận động của cơ thể và sự phát triển toàn diện của trẻ. "Hông và đôi môi" trẻ có sự liên hệ mật thiết với nhau. Cách trẻ giữ người thẳng khi ngồi trên ghế, dùng ngón tay nhón thức ăn, dùng thìa tự xúc thức ăn đưa vào miệng, dùng từ ngữ để biểu đạt nhu cầu hàng ngày, thực hiện các chỉ dẫn của bảo mẫu để chuẩn bị cho bữa ăn là các ví dụ về cách các bộ phận cơ thể phối hợp với nhau trong khi ăn. Do đó, nếu trẻ gặp vấn đề ở mặt phát triển nào đó thì sự phát triển kỹ năng ăn uống của trẻ cũng có nguy cơ bị ảnh hưởng

Đối với trẻ phát triển khả năng ăn uống bình thường, các kỹ năng điển hình được hình thành và có thể quan sát thấy ở trẻ từ 36 tháng tuổi trở lên sẽ như sau:

ĐỘ TUỔI	CÁC KỸ NĂNG ĐẠT ĐƯỢC VÀ SỰ PHÁT TRIỂN
36 Tháng tuổi trở lên	○ Tự uống được bằng các loại cốc khác nhau mà không cần hỗ trợ. ○ Tự uống được bằng các loại ống hút khác nhau mà không cần hỗ trợ ○ Tự đút ăn bằng tay hoặc vật dụng ăn uống mà không cần hỗ trợ ○ Ăn được các loại thức ăn có cấu trúc khác nhau mà không cần hỗ trợ. ○ Tự rửa tay, rửa mặt trước và sau khi ăn mà không cần đến sự hỗ trợ. ○ Tự dọn chén, bát và bàn ăn sau khi ăn ít cần đến sự hỗ trợ. ○ Thành thạo các kỹ năng vận động cơ miệng để ăn và uống

Đến 36 tháng tuổi, hầu hết trẻ đều đã thành thạo các kỹ năng cho phép trẻ ăn uống thành công và độc lập. Trẻ ăn đa dạng thực phẩm với hương vị và kết cấu khác nhau. Ngoài ra, trẻ cũng tự đút ăn bằng cách dùng tay, cốc, ống hút và vật dụng ăn uống – ít làm rơi vãi thức ăn.

Để giúp trẻ đạt được các mốc phát triển thú vị này, người chăm sóc cần biết cách đặt mục tiêu phù hợp với trẻ ở độ tuổi này và thậm trí là ở cả độ tuổi trước đó. Bảo mẫu cần có kiến thức vững vàng về các mặt phát triển của trẻ để có thể theo dõi và hỗ trợ cho sự tiến bộ của từng trẻ.

Dưới đây là một số thông tin tham khảo về các phương pháp để tập cho trẻ từ 36 tháng tuổi trở lên uống bằng cốc, ống hút, xúc ăn bằng dụng cụ ăn

Để biết thêm thông tin về các loại cốc, ống hút, thìa khác nhau, tham khảo Chương 1 và Phụ lục 9G.



UỐNG BẰNG CỐC

Từ 36 tháng tuổi trở lên, hầu hết trẻ đã thành thạo kỹ năng uống bằng cốc. Trẻ nên có kinh nghiệm và uống thành thạo bằng các loại cốc khác nhau: cốc không có nắp đậy, cốc tập uống, các loại cốc có hình dạng, kích cỡ và trọng lượng khác nhau. Nếu trì hoãn cơ hội tập uống bằng cốc cho trẻ (quá 12 tháng tuổi) hoặc nếu trẻ ít có cơ hội tập uống bằng cốc có thể khiến quá trình tập uống bằng cốc trở nên khó khăn hơn cũng như ảnh hưởng đến sự phát triển kỹ năng vận động miệng ở trẻ.

Để biết thêm thông tin về tập cho trẻ uống bằng cốc, tham khảo Chương 1,2 và 3.

UỐNG BẰNG ỐNG HÚT[30]

Từ 36 tháng tuổi trở lên, hầu hết trẻ đều đã có cơ hội thực hành uống bằng ống hút và uống thành thạo bằng nhiều loại ống hút khác nhau: ống loại ngắn, ống loại dài, ống nhỏ, ống loại dày. Nếu trì hoãn cơ hội tập uống bằng ống hút cho trẻ (sau 12 tháng tuổi) hoặc nếu trẻ ít có cơ hội tập uống bằng cốc có thể khiến quá tập trình uống bằng ống hút trở nên khó khăn hơn cũng như ảnh hưởng đến sự phát triển kỹ năng vận động bằng miệng ở trẻ.



Để biết thêm thông tin tập cho trẻ uống bằng ống hút, tham khảo Chương 1 và 3.

Ở độ tuổi này, vai trò của người chăm sóc trẻ chuyển dần sang việc hỗ trợ giúp trẻ thường xuyên sử dụng cốc và ống hút để uống một cách tự tin và độc lập.

ĂN THỨC ĂN RẮN

Khi được 36 tháng tuổi, hầu hết trẻ nên thành thạo ăn khẩu phần ăn cân bằng gồm nhiều loại thức ăn dạng thô, rắn. Trẻ nên có cơ hội tự ăn thức ăn dạng thô mỗi ngày bằng tay và dụng cụ ăn uống. Nếu trì hoãn cơ hội tập tự ăn cho trẻ (sau 06 tháng tuổi) hoặc nếu trẻ ít có cơ hội tập tự ăn có thể khiến quá tập trình ăn uống và tự xúc ăn trở nên khó khăn hơn cũng như ảnh hưởng đến sự phát triển kỹ năng vận động bằng miệng và phát triển kỹ năng vận động tinh ở trẻ.



Trung bình trẻ sẽ thành thạo ăn thức ăn dạng thô khi trẻ từ 2-3 tuổi. Điều này có nghĩa là khi được 36 tháng tuổi trẻ nên phát triển đầy đủ các kỹ năng vận động miệng và vận động tinh để ăn các loại thức ăn thô thông thường.

PHÁT HUY TÍNH ĐỘC LẬP

Trẻ trong độ tuổi này ăn đa dạng nhiều thể loại thức ăn và ăn lượng thức ăn nhiều hơn trong bữa ăn. Trẻ cũng thể hiện mong muốn được tự đút ăn bằng tay và xúc bằng vật dụng ăn uống. Trẻ tự xúc ăn gọn gàng hơn (và ít làm rơi thức ăn hơn). Cần tiếp tục khuyến khích để trẻ trẻ từ 36 tháng tuổi trở lên tự đút ăn bằng tay và tập xúc bằng thìa vì những trải nghiệm này giúp trẻ có cơ hội khám phá các loại thức ăn, thoải mái cảm nhận các loại thức ăn trước khi trẻ nếm và ăn thức ăn. Thêm vào đó, khi trẻ có thể tự ăn, trẻ ăn được nhiều hơn khi trẻ được khen và khích lệ.

TRẺ KÉN ĂN[7]

Trẻ từ 36 tháng tuổi trở lên có thể có xu hướng kén ăn; tuy nhiên, mức độ kén ăn sẽ không nhiều bằng trẻ ở độ tuổi từ 24-36 tháng tuổi. Một giai đoạn kén ăn khác là khi trẻ được khoảng 7-8 tuổi. Điều này xảy ra vì ở độ tuổi này, trẻ phát triển mạnh về nhận thức (trí não), khiến việc thử các loại thức ăn mới trở nên áp lực và thách thức hơn đối với cơ thể. Tuy nhiên, ở độ tuổi từ 36 tháng tuổi trở lên trẻ dễ cởi mở và chấp nhận ăn thức ăn có hương vị và kết cấu mới.

Trẻ ở độ tuổi này thường tiếp xúc với thức ăn hơn 20 lần trước khi quyết định sẽ ăn thức ăn. Do đó, cần có thời gian và sự kiên nhẫn khi cho trẻ ăn các loại thức ăn mới.

Để biết thêm thông tin về các loại thức ăn dạng thô, rắn tham khảo Chương 1,2 và 3.

Để biết thêm thông tin cách hỗ trợ trẻ kén ăn, tham khảo Chương 4.

ĐẶC ĐIỂM QUAN TRỌNG CỦA TRẺ Ở ĐỘ TUỔI NÀY

Từ 36 tháng tuổi trở lên, trẻ tiếp tục thể hiện sự tiến bộ trong tất cả các mặt phát triển. Trẻ ăn thành thạo và độc lập trong ăn uống. Mặc dù trẻ có thể không cần nhiều sự hỗ trợ vì trẻ đã lớnnhưng người chăm sóc vẫn đóng một vai trò quan trọng trong việc chăm sóc hàng ngày từ việc hướng dẫn cho trẻ cách ăn một loại thức ăn mới, để trẻ cảm thấy thoải mái và sẵn sàng thử ăn và dọn bàn ăn sau khi ăn.

NHỮNG ĐIỂM QUAN TRỌNG CẦN GHI NHỚ:

① Ngay cả khi trẻ đã lớn hơn, các mặt phát triển vẫn có sự kết nối và phụ thuộc lẫn nhau. Người chăm sóc trẻ tiếp tục giám sát sự sự phát triển các kỹ năng của trẻ để đảm bảo những kỹ năng này được phát triển phù hợp với lứa tuổi.

② Người chăm sóc cần đề ra mục tiêu cho trẻ ở độ tuổi này là khi có cơ hội, trẻ đều có thể tự ăn tất cả các loại thức ăn một cách độc lập bằng nhiều cách như ăn bằng tay, dụng cụ ăn uống, bằng cốc và bằng ống hút.

③ Tạo cho trẻ nhiều cơ hội để tự ăn trong các bữa ăn là rất quan trọng để giúp trẻ ăn thành thạo, mang đến cho trẻ cảm giác hãnh diện và sự động viên khích lệ.



MỤC 5.3: TƯ THẾ ĂN DÀNH CHO TRẺ TỪ 36 THÁNG TUỔI TRỞ LÊN

TẦM QUAN TRỌNG CỦA TƯ THẾ ĂN

Ngồi ăn đúng tư thế trong suốt bữa ăn là rất quan trọng. Một số tư thế cho ăn giúp trẻ ăn dễ dàng hơn, nhưng một số tư thế lại khiến trẻ ăn uống khó khăn hơn, thậm chí gây mất an toàn cho trẻ.



Tư thế cho ăn **đúng** mang lại nhiều lợi ích cho trẻ và người chăm sóc như:

- ✓ Giúp cho trẻ ăn kịp thời
- ✓ Tăng khả năng ăn đa dạng thức ăn với các cấu trúc khác nhau
- ✓ Tăng hiệu quả ăn bằng đường miệng
- ✓ Gia tăng độ thành công trong việc tập cho trẻ tự xúc ăn
- ✓ Cải thiện tăng trưởng và dinh dưỡng ở trẻ
- ✓ Giảm nguy cơ mắc bệnh tật và tử vong.
- ✓ Cả trẻ và người chăm sóc vui hơn và bữa ăn trở nên một trải nghiệm thú vị

✓ Khi ngồi ăn đúng tư thế, cả trẻ và người chăm sóc đều vui hơn và bữa ăn trở thành một trải nghiệm tích cực

Tư thế ăn **không đúng** tiềm ẩn những rủi ro sau:

- Ø Giảm hiệu suất ăn và kéo dài thời gian ăn
- Ø Giảm khả năng ăn thức ăn có cấu trúc khác nhau
- Ø Giảm hiệu quả ăn bằng đường miệng
- Ø Gia tăng khó khăn khi trẻ tập tự xúc ăn
- Ø Làm chậm tăng trưởng và kém dinh dưỡng
- Ø Tăng nguy cơ bị đau ốm và thậm trí tử vong
- Ø Bữa ăn có thể trở thành cuộc chiến căng thẳng đối với cả trẻ và người chăm sóc
- Ø Khi ngồi ăn không đúng tư thế, bữa ăn trở thành áp lực, trải nghiệm đáng sợ cho cả trẻ và người chăm sóc

Ø When positioning is poor, feedings can be a stressful, negative experience for children and their caregivers.



Tham khảo Chương 2, Mục 2.3 để biết thêm thông tin về lợi ích và rủi ro của các tư thế cho trẻ ăn.

Nội dung dưới đây sẽ cung cấp tác thông tin về những tư thế cho ăn dành cho trẻ từ 36 tháng tuổi trở lên và cách đặt trẻ đúng tư thế và loại tư thế phù hợp với từng trẻ.

YẾU TỐ QUAN TRỌNG KHI CHỌN TƯ THẾ ĂN DÀNH CHO TRẺ TỪ 36 THÁNG TUỔI TRỞ LÊN

- Đầu và cổ trẻ có được giữ vững chưa?
- Thân trên (cơ thể trẻ) có được giữ vững chưa?
- Trẻ đã ngồi đủ ngay ngắn chưa?
- Trẻ có cần được điều chỉnh tốc độ ăn cho chậm hơn không?
- Trẻ có cần hỗ trợ thêm khi tự xúc ăn không?
- Người cho trẻ ăn/ người chăm sóc trẻ có ngồi thoải mái không?

Bảo mẫu đang chỉnh tư thế ngồi ăn cho hai trẻ trong giờ ăn trưa. Các bảo mẫu này đã được học rằng trẻ sẽ ăn tốt hơn khi trẻ ngồi đúng tư thế.



Ngoài ra cần lưu ý thêm đến các nhu cầu riêng của từng cá nhân trẻ như:

① *Kích thước của trẻ là bao nhiêu?* Trẻ quá to con có thể sẽ khó khăn hơn khi bế hoặc đặt ở một số tư thế nhất định.

② *Trẻ cứng cáp đến mức nào?* Trẻ yếu cần hỗ trợ tư thế nhiều hơn, ngược lại trẻ cứng cáp hơn ít cần phải đỡ hơn.

③ *Trẻ có đang cố gắng để tập ăn không?* Trẻ chưa có sự cố gắng tự tập ăn vẫn có khả năng sẵn sàng tự tập ăn khi nhận được hỗ trợ phù hợp và có nhiều cơ hội để tập ăn.

④ *Trẻ có thoải mái với tư thế ăn không?* Khi không cảm thấy thoải mái trẻ sẽ không ăn được tốt.

⑤ *Trẻ ăn tốt hay trẻ quấy khóc?* Trẻ quấy khóc trẻ sẽ không ăn tốt.

⑥ *Trẻ có bị ho hay sặc khi ăn ở tư thế này không?* Trẻ thường xuyên bị ho, bị sặc khi ăn sẽ gia tăng nguy cơ bị suy dinh dưỡng, bệnh tật và ăn uống kém.

VÍ DỤ VỀ TƯ THẾ ĂN ĐÚNG VÀ CHƯA ĐÚNG DÀNH CHO TRẺ TỪ 36 THÁNG TUỔI TRỞ LÊN (NGỒI TRÊN GHẾ ĂN)





TƯ THẾ CHO ĂN ĐÚNG

- Trẻ ngồi thẳng lưng trên ghế
- Đầu thẳng, hơi hướng về phía trước
- Đầu gối đặt vuông góc 90 độ
- Bàn chân trẻ đặt lên tấm gác chân
- Khay đựng thức ăn đặt trước mặt trẻ có chiều cao phù hợp để trẻ tì tay.

TƯ THẾ CHO ĂN CHƯA ĐÚNG

- Trẻ ngồi thẳng lưng trên ghế
- Hông của trẻ hơi choãi ra
- Đầu gối đặt vuông góc 90 độ
- Chân có điểm tựa NHƯNG đầu và cổ bị ngửa ra phía sau
- Thân người bị cong vẹo
- Không có bàn ăn để hỗ trợ tư thế cho trẻ và giúp trẻ tự ăn.

Khi cơ thể được đặt ở tư thế vững vàng, trẻ có thể tập trung làm việc quan trọng nhất đó là: ăn uống

TƯ THẾ PHÙ HỢP NHẤT CHO VIỆC ĂN VÀ UỐNG

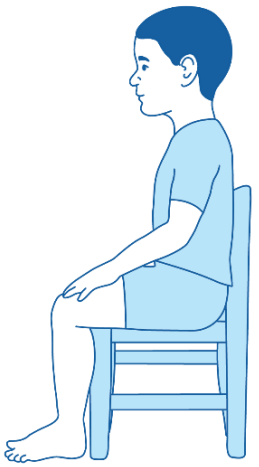
Dưới đây là những tư thế ngồi ăn phổ biến nhất áp dụng cho trẻ từ 36 tháng tuổi trở lên. Ngoài ra khi trẻ tăng trưởng và phát triển, chiếc ghế ăn/ ghế ngồi và bàn ăn có thể cần được điều chỉnh sao cho phù hợp với trẻ.

Nếu tư thế cho ăn hiện tại không phù hợp với trẻ và người chăm sóc trẻ, có thể thử thay đổi sang tư thế khác (và ghế ăn khác). Đôi khi người chăm sóc trẻ cần thử một vài tư thế khác nhau để tìm ra được "tư thế ăn phù hợp nhất".

TƯ THẾ NGỒI NGAY NGẮN (TRÊN GHẾ ĂN/GHẾ NGỒI CAO)

CÁCH THỰC HIỆN: Đặt trẻ ngồi dựa ngay ngắn trên ghế ăn hoặc trên ghế cao. Mặt đối diện với mặt của bảo mẫu/ hoặc với các trẻ khác. Bảo mẫu có thể cầm thức ăn, cốc và/ hoặc thìa và/ hoặc để trẻ tự cầm ăn, khuyến khích trẻ tự do khám phá thức ăn và tự ăn bằng tay, bằng dụng cụ và bằng cốc.

PHÙ HỢP VỚI: Hầu hết trẻ từ 36 tháng tuổi trở lên ăn bằng thìa, uống bằng cốc hoặc ống hút.





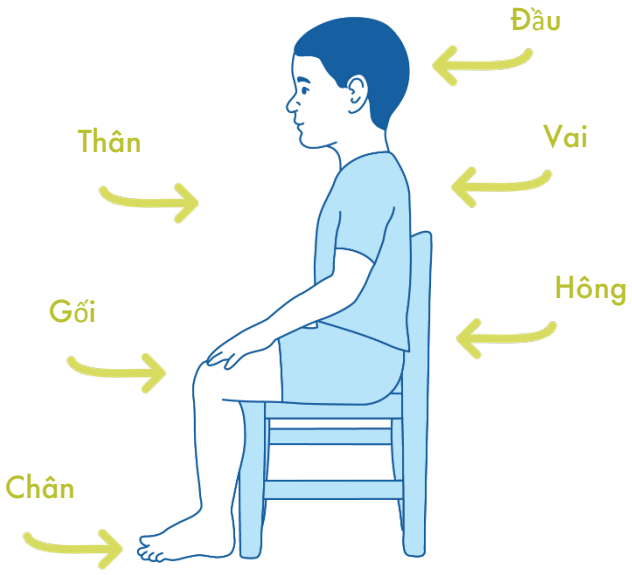


Dùng khay ăn hoặc bàn ăn đặt phía trước chỗ ngồi hoặc ghế ăn để khuyến khích trẻ tự khám phá thức ăn và tự dùng tay bốc ăn, hoặc cầm dụng cụ xúc ăn, uống bằng cốc.

DANH MỤC ĐÁNH GIÁ TƯ THẾ ĂN DÀNH CHO TRẺ TỪ 36 THÁNG TUỔI TRỞ LÊN:

TRẺ TỪ 36 THÁNG TUỔI TRỞ LÊN:

- ☐ Hông của trẻ đặt vuông góc 90 độ và thấp hơn đầu
- ☐ Thân người thẳng, dựa vững vào người của bảo mẫu hoặc chèn chắc trên ghế ăn - trẻ không đổ người về phía trước hoặc ngả ra phía sau hoặc nghiêng sang hai bên.
- ☐ Hai vai ngang ngang bằng, hơi hướng về phía trước
- ☐ Đầu trẻ giữ ở vị trí trung tâm và thẳng trục với sống lưng, cằm hơi đưa ra phía trước
- ☐ Đầu gối trẻ ở vị trí góc vuông 90 độ
- ☐ Bàn chân đặt xuống mặt sàn, trên tấm gác chân hoặc chống trên người của bảo mẫu.





ĐIỂM QUAN TRỌNG ĐỐI VỚI TRẺ Ở ĐỘ TUỔI NÀY

Ở độ tuổi này, bữa ăn trở thành một quá trình tương tác giữa trẻ và người chăm sóc. Đến 36 tháng tuổi trẻ có trách nhiệm hơn trong giờ ăn, trẻ biết tự phục vụ, tự xúc ăn và dọn bàn sau khi ăn xong. Tư thế ngồi ăn đúng rất quan trọng để giúp trẻ có bữa ăn thành công và giúp trẻ tập trung hơn trong giờ ăn. Tư thế ngồi ăn đúng cũng giúp cho trẻ ngồi vững vàng và cơ thể thư thái để trẻ xúc ăn hiệu quả và tự tin hơn khi ăn. Người chăm sóc cần có kiến thức về tư thế cho trẻ ăn đúng để giúp trẻ ăn một cách an toàn, thoải mái và độc lập.

NHỮNG ĐIỂM QUAN TRỌNG CẦN GHI NHỚ:

① Tư thế cho ăn đúng sẽ giúp trẻ ăn an toàn và dễ dàng, cải thiện sự tự tin và thành công khi trẻ tự xúc ăn.

② Luôn xem xét các yếu tố tư thế ăn quan trọng cho từng trẻ để giúp bữa ăn an toàn, thành công và thú vị dành cho trẻ.

③ Khi được 36 tháng tuổi trở lên, khi được tập ngồi ăn đúng tư thế hầu hết trẻ sẽ tự ăn uống một cách độc lập.

MỤC 5.4: NGOÀI GIỜ ĂN: LỜI KHUYÊN KHI CHĂM SÓC TRẺ TỪ 36 THÁNG TUỔI TRỞ LÊN

Trong 36 tháng đầu đời, trẻ có những thay đổi đáng kinh ngạc trong sự phát triển. Lúc này trẻ bắt đầu biết quan tâm đến thế giới xung quanh và quyết tâm khám phá, học hỏi từ những người xung quanh và phát triển đột phá. Nội dung dưới đây sẽ cung cấp thông tin về các ý tưởng đơn giản để khuyến khích trẻ phát triển lành mạnh một cách toàn diện trong năm thứ ba của cuộc đời - ngoài việc ăn uống.

Bằng cách kết hợp những ý tưởng này trong các hoạt động và sinh hoạt hàng ngày, người chăm sóc trẻ có thể kích thích sự phát triển của trẻ một cách hiệu quả mà không cần phải tốn nhiều thời gian. Cố gắng lồng ghép các hoạt động này vào giờ ăn, lúc thay quần áo, thay bỉm, lúc tắm cho trẻ, khi dỗ dành trẻ và khi đang trông nhiều trẻ cùng một lúc, ví dụ như trong khi đang cho một trẻ đi vệ sinh, một trẻ khác đang đợi đến lượt.

PHÁT TRIỂN KỸ NĂNG VẬN ĐỘNG

Hỗ trợ trẻ phát triển kỹ năng vận động là việc có thể dễ dàng thực hiện hàng ngày. Khi trẻ có thể vận động cơ thể và khám phá thế giới xung quanh, tức là trẻ đang phát triển cả về mặt thể chất lẫn trí não. Ngoài ra, hỗ trợ phát triển vận động cũng đồng thời giúp ích cho việc ăn uống của trẻ. Trẻ khỏe mạnh, có kỹ năng vận động tốt thường ít gặp vấn đề về ăn uống và nếu có cũng sẽ vượt qua nhanh hơn.

HOẠT ĐỘNG VẬN ĐỘNG (THỂ CHẤT)	MÔ TẢ (BẰNG CÁC DẪN CHỨNG CỤ THỂ)
Các trò chơi vận động	⇒ **Chơi bóng:** Thay phiên nhau ném bóng, lăn bóng và đá quả bóng qua lại. Cho vài trẻ chơi cùng nhau. ⇒ **Chơi đá bóng:** Lấy một chiếc thùng giả vờ làm khung thành. Cho trẻ chơi đá bóng vào khung thành. ⇒ **Chơi nhảy chuột túi Kangaroo:** Đặt một đồ vật trên sàn làm "vạch xuất phát". Khuyến khích trẻ bắt đầu nhảy từ vạch xuất phát. ⇒ **Chơi ngoài trời:** Khuyến khích trẻ chơi đá bóng, đi lên đi xuống cầu thang, leo bậc dốc, leo trèo trong sân chơi (nếu có), chạy nhảy, leo trèo và tự mình khám phá ⇒ **Leo cầu thang:** Cho trẻ và tập đi lên và xuống cầu thang và thi đua xem ai leo lên cao nhất. ⇒ **Tự do khám phá:** Cho trẻ nhiều cơ hội để tự khám phá thế giới xung quanh bằng các trò chơi thể chất ví dụ như bò, đứng thẳng, đi bộ, chạy nhảy v.v.
	⇒ **Tiệc khiêu vũ:** Bật nhạc và nhảy cùng với trẻ

Vận động và Âm nhạc

⇒ **Cùng nhau hát:** Hát một bài hát, đu đưa hai tay và nhún nhảy theo nhịp điệu của bài hát.

⇒ **Sáng tác nhạc:** Tự sáng tác những giai điệu vui nhộn (nhún nhảy và vỗ nhịp) cho giai điệu bằng đồ chơi hoặc vật dụng xung quanh như nồi, xoong, chảo, đàn ghi ta, đàn piano, trống, chuông v.v.

Hoạt động chơi đòi hỏi sự khéo léo của đôi tay

⇒ **Chơi với chiếc bàn:** Dùng một chiếc bàn nhỏ, thùng giấy hoặc sọt đựng quần áo lật ngược làm bàn cho trẻ chơi (chơi xếp hình khối, giải đố v.v), ăn uống và vẽ vời (viết ngệch ngoạc, vẽ tranh, tô màu, cắt giấy, gập giấy) và làm bài tập (viết, làm toán)

⇒ **Xếp hình khối:** Chơi xếp chồng các khối để tạo thành tòa tháp và nhà cửa.

⇒ **Chơi bóng rổ:** Chơi ném các đồ vật vào trong rổ, thùng giấy hoặc xô, sọt. Dùng các đồ vật như quả bóng mềm, gối nhỏ, túi đựng đậu, thú nhồi bông để làm bóng ném.

⇒ **Hoạt động nghệ thuật:** Cho trẻ vẽ hình, vẽ tranh bằng bút sáp màu, bút dạ, phấn, bút chì màu, sơn dầu hay màu nước. Dùng tay hay dùng cọ để vẽ.

⇒ **Chơi trò giúp đỡ:** Đề nghị trẻ giúp đỡ trong các hoạt động hàng ngày như mặc áo quần, rửa tay và phục vụ đồ ăn cho mình và cho bạn, mở cửa, đóng cửa, rót thức uống, lau dọn bàn ăn v.v.



Nhóm trẻ đang thích thú vui đùa trong giờ chơi ngoài trời nơi trẻ có thể chạy, nhảy, trượt cầu trượt và chơi xích đu cùng với nhau.

CHƠI VÀ HỌC

Giúp trẻ vừa chơi và học sớm là điều có thể dễ dàng thực hiện mỗi ngày. Thực tế là trẻ nhỏ học thông qua việc vui chơi! Do đó, khi trẻ biết chơi, khám phá đồ vật, tương tác với người lớn và khám phá môi trường xung quanh trẻ nghĩa là trẻ đang phát triển trí não và lớn lên.

CÁC HOẠT ĐỘNG CHƠI VÀ HỌC	MÔ TẢ (CÁC KỸ NĂNG ĐẠT ĐƯỢC)
Nói chuyện, Ca hát, Đọc sách, và Học tập	⇒ **Giờ kể chuyện:** Đọc sách cho trẻ nghe hoặc kể cho trẻ những câu chuyện, các bài hát thiếu nhi hoặc những câu chuyện cổ tích. Dạy trẻ cách lật trang, nhận diện hình ảnh trong tranh, trả lời một số câu hỏi ("Điều gì sẽ xảy ra tiếp theo nhỉ?") và kể câu chuyện. ⇒ **Giờ âm nhạc:** Cho trẻ nghe nhạc và hát những bài hát cùng với trẻ, hát những bài hát cho trẻ nghe. ⇒ **Giờ nói chuyện:** Nói cho trẻ biết trẻ đang làm gì, bạn đang làm gì và hai người đang làm gì cùng với nhau. Kể tên các đồ vật hình dạng, màu sắc, con số, chữ cái, các bộ phận của cơ thể, các loại động vật, các loại thức ăn, các hành động, cảm giác và những hoạt động thường ngày của mọi người. ⇒ **Chơi sắm vai:** Chơi trò sắm vai cùng với trẻ. Cho trẻ chơi búp bê, tổ chức bữa tiệc trà, giả vờ nấu ăn, chơi "đồ hàng", hoặc đóng giả làm các con vật vui nhộn ⇒ **Chơi đồ hàng:** Làm một chiếc nhà đồ chơi, cửa hàng đồ chơi, nông trại hoặc chiếc thuyền bằng thùng giấy lớn. Cho trẻ khám phá và đi xung quanh nhà. ⇒ **Chơi mặc quần áo:** Cho trẻ một chiếc hộp đựng những loại quần áo và phụ kiện khác nhau để trẻ khám phá ví dụ áo váy, áo thun, giày, mũ, găng tay, dây nịt v.v. ⇒ **Chơi đánh số thứ tự:** Dùng số thứ tự để chơi với trẻ cả ngày. Đếm tất cả mọi thứ - số lượng ghế ngồi, phòng, số trẻ, số đôi giày, số quả bóng, búp bê và tập nói thời gian. ⇒ **Chơi trò phân loại:** Cho trẻ phân loại các đồ vật hằng ngày theo màu sắc, kích thước, chủng loại v.v. Cho trẻ xếp các đồ vật thành từng chồng hoặc bỏ vào từng rổ.
Chơi trên sàn nhà	⇒ **Chơi cùng với trẻ - ngồi ngang tầm - và làm theo những dẫn dắt của trẻ:** Để trẻ dẫn dắt trò chơi. Trẻ ở độ tuổi này thích chơi trên sàn với các đồ vật như hộp đựng, các hình khối, quả bóng, đồ chơi dụng cụ bếp núc như cốc, nồi chảo, chén đĩa, búp bê, ô tô/ xe tải đồ chơi, các trò chơi ngoài trời, đọc sách, giải câu đố, chơi đất nặn, các loại nhạc cụ, thú vật bằng nhựa và khủng long, nhảy hula, các loại kèn có tay cầm, hố bóng, đèn pin, pháo đài, lều, bộ công cụ đồ chơi, xe ba bánh có mũ bảo hiểm, đồ nội thất đồ hàng, phấn, trò chơi trên bìa, v.v.

Bé gái đang vui chơi trên sàn nhà bên cạnh bảo mẫu và các bạn cùng trang lứa.



GIAO TIẾP VÀ CÁC MỐI QUAN HỆ

Giúp trẻ học cách giao tiếp và thiết lập các mối quan hệ sớm là việc có thể dễ dàng thực hiện mỗi ngày và là một cách tuyệt vời để nuôi dưỡng mối quan hệ giữa bảo mẫu và trẻ. Những mối quan hệ tích cực chính là tiền đề tạo nên những đứa trẻ mạnh mẽ, bất chấp những khó khăn trẻ có thể gặp phải. Hơn nữa, giúp trẻ phát triển giao tiếp là một cách tuyệt vời để thiết lập quan hệ khăng khít giữa bảo mẫu và trẻ. Khi bảo mẫu gắn bó sâu sắc với trẻ, trẻ sẽ cảm thấy an toàn, sẵn sàng để học hỏi và phát triển.

HOẠT ĐỘNG GIAO TIẾP VÀ CÁC MỐI QUAN HỆ	MÔ TẢ (BẰNG CÁC DẪN CHỨNG CỤ THỂ)
Vui chơi và Tương tác	⇒ **Thường xuyên chơi đùa:** Khi chơi cùng nhau, hãy nói chuyện, kể chuyện, đọc sách, hát hoặc ngân nga các giai điệu cùng trẻ. Cùng nhau hòa nhịp, đọc thơ, xem tranh ảnh và chơi các trò chơi cùng với trẻ. Nhắc lại lời nói của trẻ và khuyến khích trẻ nói chuyện với nhau.
Trấn tĩnh và xoa dịu	⇒ **Dạy trẻ cách điều tiết cảm xúc:** Khi trẻ tỏ ra buồn bực, dùng chuyển động và âm thanh tương tự lặp đi lặp lại để xoa dịu trẻ như đung đưa, lắc lư, vỗ về, xoa bóp, hát hò, hoặc ra hiệu giữ im lặng, v.v. ⇒ **Thông báo trước với trẻ:** Nói cho trẻ biết trước về những thay đổi trong nề nếp sinh hoạt, công việc sắp tới, món ăn mới và người với. Sử dụng tranh ảnh để báo trước cho trẻ biết việc gì sắp xảy ra. ⇒ **Cho trẻ lựa chọn:** cho trẻ hai lựa chọn để giúp trẻ học cách kiểm soát cảm xúc và lựa chọn. ("Con muốn chơi cuốn sách hay chơi xếp hình khối?) ⇒ **Chia sẻ cảm xúc:** Giúp trẻ xác định cảm xúc của mình bằng cách trò chuyện về những cảm xúc đó. Gọi tên những cảm xúc này để trẻ hiểu ra, ví dụ "con đang cảm thấy bực bội vì bạn khác lấy đồ chơi của con mà chưa hỏi mượn con".

Tương tác tích cực	⇒ **Kết nối thường xuyên:** Nhắc lại các từ và cụm từ mà trẻ vừa nói hoặc bắt chước các biểu cảm trên mặt trẻ, chẳng hạn như mỉm cười và lè lưỡi. Dành thời gian tương tác bằng ánh mắt với trẻ trong khi thay tã, cho ăn và tắm cho trẻ. Tiếp xúc với trẻ để kết nối, chẳng hạn như bế ẵm, ôm vào lòng, xoa bóp, mặc quần áo, bế trẻ lên, v.v. ⇒ **Dạy trẻ cách chia sẻ:** Dạy trẻ cách chia sẻ và cho trẻ thay phiên quan tâm chia sẻ với nhau khi cùng chơi và khi tương tác với người khác. Dùng các cụm từ đơn giản lặp đi lặp lại để giúp trẻ hiểu các khái niệm ("đến lượt con", "đến lượt bạn", "lượt của con", "đến lượt con chưa?" "một phút nữa là đến lượt con")
Quan tâm thường xuyên	⇒ **Quan tâm kịp thời:** Khi trẻ tỏ ra buồn, quấy khóc cần chú ý và hỏi han trẻ kịp thời bằng lời nói nhẹ nhàng, an ủi hoặc bằng cử chỉ âu yếm để trẻ cảm thấy thoải mái.



Nhóm trẻ này quấn quít vui đùa cho thấy tầm quan trọng của tình bạn và các mối quan hệ.



ĐIỂM QUAN TRỌNG ĐỐI VỚI TRẺ Ở ĐỘ TUỔI NÀY

Là một người bảo mẫu gần gũi với trẻ nghĩa là quan tâm tới trẻ bất cứ lúc nào, trong giờ ăn, giờ chơi và các sinh hoạt hàng ngày. Mỗi hoạt động và sinh hoạt trong ngày của trẻ đều là cơ hội để kích thích trẻ phát triển và nâng cao chất lượng cuộc sống. Những hoạt động này không cần quá phức tạp, hay phải tốn nhiều thời gian. Tận dụng mọi đồ vật xung quanh, biến chúng thành đồ chơi cho trẻ, tranh thủ chút thời gian ngắn ngủi để tương tác với trẻ. Các mặt phát triển của trẻ có sự kết nối với nhau, do vậy chỉ cần qua một hoạt động đơn giản cũng đã có thể kích thích sự phát triển toàn diện ở trẻ

NHỮNG ĐIỂM QUAN TRỌNG CẦN GHI NHỚ:

① Cho dù trẻ đã có đủ các kỹ năng để có thể độc lập, trẻ vẫn cần sự quan tâm và tương tác ân cần từ người lớn hằng ngày.

② Khuyến khích trẻ vận động, vui chơi và tương tác tích cực với những người xung quanh hàng ngày là cách tốt nhất để hỗ trợ sự phát triển toàn diện của trẻ.

③ Sẽ rất hữu ích cho trẻ khi người chăm sóc dành thời gian giao lưu với trẻ để hỗ trợ trẻ phát triển toàn diện.

PHẦN 3:
NHÓM ĐỐI TƯỢNG CẦN CHĂM SÓC ĐẶC BIỆT VÀ CÁC CHỦ ĐỀ: HỖ TRỢ PHÁT TRIỂN KỸ NĂNG ĂN UỐNG DÀNH CHO TRẺ MẮC MỘT SỐ KHUYẾT TẬT PHỔ BIẾN

Chương 6: Trẻ khuyết tật hay Trẻ có Nhu cầu Đặc biệt

- ⇒ Mục 6.1: Thông tin khái quát về Trẻ khuyết tật hay Trẻ có Nhu cầu Đặc biệt
- ⇒ Mục 6.2: Các thách thức trong ăn uống ở một số dạng khuyết tật phổ biến
- ⇒ Mục 6.3: Ngoài giờ ăn: Lời khuyên khi chăm sóc trẻ có nhu cầu đặc biệt.

Chương 7: Những thách thức thường gặp khi cho trẻ ăn và các giải pháp

- ⇒ Mục 7.1: Tìm hiểu khái quát các vấn đề về ăn uống
- ⇒ Mục 7.2: Khuyến nghị khi chăm sóc cho trẻ gặp khó khăn về ăn uống

Chương 8: Biến bữa ăn thành thời gian ý nghĩa: Phát triển tình cảm ở trẻ

- ⇒ Mục 8.1: Tầm quan trọng của các hoạt động tương tác
- ⇒ Mục 8.2: Hỗ trợ tương tác theo độ tuổi của trẻ



PHẦN 3 | CHƯƠNG 6

TRẺ KHUYẾT TẬT HAY TRẺ CÓ NHU CẦU ĐẶC BIỆT

"Nếu chúng ta muốn kiến tạo một nền hòa bình lâu dài, hãy bắt đầu từ trẻ em."

Mahatma Gandhi

Mục 6.1: Trẻ khuyết tật hay trẻ có nhu cầu đặc biệt.

Mục 6.2: Các thách thức trong ăn uống ở một số dạng khuyết tật thường gặp

Mục 6.3: Ngoài giờ ăn: Lời khuyên trong chăm sóc trẻ khuyết tật hoặc trẻ có nhu cầu đặc biệt.

MỤC 6.1: TRẺ KHUYẾT TẬT HOẶC TRẺ CÓ NHU CẦU ĐẶC BIỆT.

CHĂM SÓC TRẺ KHUYẾT TẬT HOẶC TRẺ CÓ NHU CẦU ĐẶC BIỆT

Trẻ em khuyết tật hoặc có nhu cầu đặc biệt cần được chăm sóc theo cách riêng, Bên cạnh việc đáp ứng những nhu cầu sinh hoạt hàng ngày, những trẻ này cần được quan tâm chăm sóc tỉ mỉ hơn nhiều. Với nhu cầu đặc biệt và đôi khi phức tạp của nhóm trẻ này, người chăm sóc nhất thiết phải có kiến thức và kinh nghiệm để hỗ trợ tốt nhất cho trẻ phát triển, đồng thời dành cho trẻ sự quan tâm cần thiết như sự an ủi, ân cần, và chăm sóc chu đáo.

"NHU CẦU ĐẶC BIỆT" HOẶC "KHUYẾT TẬT" ĐƯỢC HIỂU LÀ:

① Trẻ mắc dị tật, khiếm khuyết hoặc bệnh mãn tính mà tình trạng này ảnh hưởng đến sự tăng trưởng và phát triển toàn diện của trẻ.
② Các nhu cầu đặc biệt này khiến gia tăng nguy cơ trẻbị đau ốm, chậm phát triển và/hoặc thậm trí tử vong.
③ Tình trạng hạn chế về thể chất hoặc trí tuệ dẫn đến trẻ bị hạn chế về khả năng vận động, cảm nhận cũng như khả năng tham gia vào các hoạt động sinh hoạt hàng ngày

VÍ DỤ VỀ CÁC VẤN ĐỀ VÀ BỆNH THƯỜNG GẶP Ở TRẺ KHUYẾT TẬT VÀ TRẺ CÓ NHU CẦU ĐẶC BIỆT:

MỘT SỐ VẤN ĐỀ VÀ BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP

- Rối loạn phổ tự kỷ
- Bại não
- Khiếm thính/ giảm thính lực
- Mất sinh lực
- Rối loạn tiêu hóa
- Thừa cân/béo phì
- Suy dinh dưỡng nặng
- Phơi nhiễm với chất kích thích (thuốc phiện)
- Bệnh tim mạch
- Sứt môi và/ hoặc hàm ếch
- Hội chứng đao (Down)
- Rối loạn phổ rượu từ bào thai
- HIV/AIDS
- Sinh non và nhẹ cân
- Nứt đốt sống
- Khiếm thị

Những tình trạng và bệnh tật được đề cập ở trên chỉ là một vài trong nhiều dạng khuyết tật hoặc nhu cầu đặc biệt mà trẻ mắc phải từ khi lọt lòng hoặc mắc phải sau này. Nguyên nhân có thể do di truyền, rối loạn, bệnh tật và thậm chí chấn thương ảnh hưởng đến sức khỏe và sự phát triển của trẻ từtrước hoặc sau khi chào đời. Trẻ càng sớm được phát hiện và sớm nhận được can thiệp cần thiết bao nhiêu, thì kết quả mang lại sẽ tốt hơn cho trẻ bấy nhiêu.

Mỗi trẻ em là một cá thể riêng.

Cho dù trẻ có thể mắc chung một tình trạng nào đó, trẻ vẫn có những khác biệt về nhu cầu và khả năng.

Điều quan trọng là cần đánh giá mỗi trẻ một cách riêng rẽ trên tất cả các mặt phát triển để hiểu rõ nhất về khả năng và nhu cầu của cá nhân trẻ đó.



MỤC 6.2: THÁCH THỨC TRONG ĂN UỐNG Ở MỘT SỐ DẠNG TẬT THƯỜNG GẶP

HIỂU BIẾT VỀ CÁC DẠNG TẬT THƯỜNG GẶP

Kỹ năng ăn uống ở trẻ có liên quan trực tiếp đến sự phát triển toàn diện về thể chất và trí tuệ của trẻ. Khi mắc phải một tình trạng, bệnh tật hoặc khuyết tật, kỹ năng ăn uống của trẻ có thể bị suy giảm. Nội dung trong mục này sẽ cung cấp kiến thức về một số dạng tật thường gặp ở trẻ nhỏ và lý giải vì sao trẻ thường gặp thách thức trong ăn uống và những vấn đề này biểu hiện như thế nào.

CÁC DẠNG TẬT THƯỜNG GẶP:

① Rối loạn phổ tự kỷ
② Bệnh tim mạch
③ Bại não
④ Sứt môi và/hoặc hàm ếch
⑤ Khiếm thính/giảm thính lực
⑥ Hội chứng Đao (Down)
⑦ Phơi nhiễm chất kích thích (ma túy)
⑧ Sinh non, sinh nhẹ cân
⑨ Khiếm thị

Bé gái có nhu cầu đặc biệt này đang tự ăn mình xúc ăn. Khi được trao cơ hội, trẻ khuyết tật vẫn có thể tham gia thành công vào nhiều hoạt động và sinh hoạt thường nhật.





Hãy đặt kỳ vọng cao cho trẻ

Trẻ có nhu cầu chăm sóc đặc biệt có thể làm được nhiều việc hơn những gì chúng ta vẫn nghĩ. Tuy nhiên, nếu không được trao cơ hội trẻ sẽ khó có thể học và phát huy những khả năng của bản thân. Người chăm sóc cần cho trẻ có cơ hội để vui chơi, tương tác, hoc hỏi, thử và trải nghiệm những điều mới mẻ.

RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ[32]

RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ (ASD) LÀ GÌ?

ASD là một chứng rối loạn của hệ thần kinh gây ảnh hưởng đến hành vi, tương tác và giao tiếp của trẻ. Những dấu hiệu của bệnh thường được bộc lộ trong hai năm đầu đời của trẻ. Bởi vì tự kỷlà một dạng "rối loạn phổ" khiến trẻ mắc phải sẽ gặp những khó khăn riêng, ở các mức độ khác nhau, từ mức độ nhẹ đến mức độ nặng.

Trẻ mắc chứng rối loạn phổ tự kỷcó thể:

- Có những hành vi và sở thích hạn hẹp, lặp đi lặp lại
- Gặp khó khăn trong diễn đạt và giao tiếp người khác.
- Khó thích ứng với sự thay đổi trong các hoạt động, người chăm sóc và thay đổi thói quen sinh hoạt hàng ngày.
- Rối loạn giác quan
- Chậm phát triển
- Gặp những vấn đề ảnh hưởng đến khả năng tham gia các hoạt động ở trường, nơi làm việc, trong gia đình và/ hoặc trong cộng đồng.
- Cần những hình thức giao tiếp thay thế như (ngôn ngữ ký hiệu, tranh ảnh, thiết bị hỗ trợ v.v)

VÌ SAO TRẺ THƯỜNG GẶP KHÓ KHĂN TRONG ĂN UỐNG?

Những lý do khiến trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ có thể gặp khó khăn trong ăn uống bao gồm:

① Hệ thần kinh cảm giác quá mẫn khiến cho việc ăn các dạng thức ăn mới là một trải nghiệm quá khích đối với trẻ.
② Khó khăn trong kiểm soát vận động khiến việc thực hiện các thao tác trong ăn uống và tự xúc ăn trở thành vấn đề phức tạp đối với trẻ
③ Nhược cơ khiến khả năng xử lý các thức ăn có cấu trúc cứng trở nên khó khăn và dẫn đến tình trạng thức ăn đầy trong miệng và nghẹn.
④ Sở thích cứng nhắc và thái quá khiến cho việc làm quen với các loại thức ăn mới cũng như ăn đa dạng thức ăn trở nên khó khăn với trẻ

CÁC VẤN ĐỀ VỀ ĂN UỐNG THƯỜNG GẶP	CÁC VÍ DỤ (BẰNG DẪN CHỨNG CỤ THỂ)
Trẻ cực kỳ kén ăn	○ Trẻ gặp khó khăn khi làm quen với loại thức ăn và thức uống mới ○ Hạn chế sự đa dạng trong chế độ ăn
Khó khăn về cử động miệng	○ Gặp khó khăn khi xử lý loại cấu trúc thức ăn nào đó ○ Trẻ bị ho, sặc thức ăn, thức uống.
Gặp khó khăn trong kiểm soát vận động	○ Trẻ gặp khó khăn khi tự xúc ăn
Nhạy cảm về giác quan	○ Cực kỳ cứng nhắc trong việc kén chọn thức ăn ○ Có sở thích thái quá về thể loại thức ăn, màu sắc, hương vị, nhiệt độ và mùi vị ... nhất định nào đó ○ Cự kỳ kén chọn về loại cốc, chén, bát, đĩa nào đó và người nào trẻ muốn đút cho trẻ ăn v.v. ○ Dễ bị kích thích bởi môi trường xung quanh bao gồm các loại thức ăn và thức uống cho trẻ ăn. ○ Tống đầy thức ăn vào miệng để "cảm nhận" thức ăn có trong miệng
Nhạy cảm về tiêu hóa	○ Trẻ hay bị đau bụng và gặp các vấn đề về tiêu hóa – và trẻ thường không biểu hiện dấu hiệu khó chịu.
Vấn đề về Dinh dưỡng và Tăng trưởng	○ Là hệ quả của chế độ ăn uống không cân bằng, hạn chế ăn thức ăn đa dạng và cứng nhắc trong lựa chọn thức ăn.

VẤN ĐỀ VỀ TIM MẠCH

VẤN ĐỀ VỀ TIM MẠCH LÀ GÌ?

Bệnh về tim mạch là những vấn đềliên quan đến tim của trẻ. Thông thường trẻ mắc tình trạng này do bẩm sinh và có thể phải cần đến phẫu thuật. Tim có thể bị hở hoặc bất thường. Đôi khi tim phải làm việc nhiều hơn mức cần thiết, gây nguy hiểm cho trẻ.



Trẻ mắc bệnh tim có thể:

- Gia tăng tình trạng mệt nhọc hoặc hay ngủ gật khi đang ăn
- Gặp khó khăn khi thở bao gồm thở dốc hoặc khó thở
- Tăng tiết mồ hôi
- Môi, lưỡi và/ hoặc móng tay tím tái
- Trẻ chậm phát triển.

VÌ SAO TRẺ THƯỜNG GẶP KHÓ KHĂN TRONG ĂN UỐNG?

Những lý do khiến trẻ mắc bệnh tim có thể gặp khó khăn trong việc ăn uống bao gồm:

① Gia tăng độ mệt mỏi và buồn ngủ khiến cho việc ăn uống và/hoặc giữ cho trẻ tỉnh táo để ăn uống trở nên khó khăn.

② Sự gia tăng mức độ mệt mỏi và buồn ngủ khiến trẻ chậm đạt được các mốc phát triển cần thiết theo lứa tuổi, gây ảnh hưởng đến sự phát triển khả năng ăn uống ở trẻ (yếu cơ cổ và đầu và khả năng ngồi thẳng để ăn)

③ Thể trạng yếu khiến cơ thể trẻ không ngồi và giữ được đúng tư thế hoặc mệt mỏi khi bú và nhai.

④ Khó thở khiến trẻ dễ bị kiệt sức khi bú, nhai và nuốt thức ăn.

⑤ Nhu cầu tiêu thụ năng lượng (thức ăn) cao hơn do tim đập nhanh và thở nhanh trong khi cơ thể không nạp đủ dinh dưỡng do tình trạng dễ mệt và buồn ngủ khi đang ăn.

CÁC VẤN ĐỀ VỀ ĂN UỐNG THƯỜNG GẶP	VÍ DỤ (CÁC DẪN CHỨNG CỤ THỂ)
Mệt mỏi và gia tăng buồn ngủ	○ Thường xuyên ngủ thiếp đi trong khi ăn ○ Khó đánh thức trẻ dậy để ăn ○ Trẻ lớn tránh ăn những loại thức ăn khiến trẻ dễ bị mệt khi ăn
Ăn số lượng ít	○ Trẻ không ăn được hết bữa ○ Trẻ ăn lượng ít và ăn thường xuyên cả ban ngày và ban đêm
Ăn lâu	○ Bữa ăn kéo dài hơn 30 phút
Ăn uống tùy tiện	○ Trẻ phối hợp kém khi bú, nuốt và thở khi ăn ○ Trẻ quấy khóc khi cho bú hoặc cho ăn ○ Trẻ thở gấp hoặc nuốt ực khi uống
Khó khăn trong vận động miệng	○ Trẻ bú yếu (khả năng sữa bị trào ra khỏi miệng) ○ Gặp khó khăn khi ăn một số cấu trúc thức ăn nhất định khiến trẻ mệt mỏi.
Cảm giác ghê miệng và thức ăn	○ Trẻ thích thức uống hơn ăn thức ăn đặc rắn. ○ Trẻ thích ăn thức ăn "dễ nuốt hơn" (mềm) hơn là thức ăn "cứng" ○ Trẻ bỏ bú và bỏ ăn vì ăn vào khiến trẻ bị mệt.
Ăn không ngon miệng và Chậm tăng trưởng	○ Do lượng thức ăn đầu vào giảm, ăn uống khó, bị ghê miệng và việc đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng bị thiếu hụt trầm trọng hơn.



BẠI NÃO (CP)

BẠI NÃO LÀ GÌ?

Bại não là một rối loạn ảnh hưởng đến khả năng cử động và phối hợp các cơ trong cơ thể do não bộ bị tổn thương. Một số trẻ bị bại não ngay từ khi còn trong bụng mẹ, hoặc do tái biến trong quá trình sinh nở hoặc trong những năm đầu đời. Trẻ bị bại não sẽ gặp những khó khăn riêng, ở các mức độ khác nhau, từ mức độ nhẹ đến mức độ nặng. Tình trạng bại não ở trẻ thường không tiến triển nặng thêm theo thời gian.

Cần hiểu rằng mặc dù trẻ bị bại não không thể nói nhưng có thể hểu những điều người khác nói và những việc đang diễn ra xung quanh trẻ. Không phải tất cả những trẻ bị bại não đều chậm trong nhận thức (suy nghĩ/ thần kinh).



Trẻ mắc bệnh bại não có thể:

- Tăng hoặc giảm trương lực cơ cơ một số bộ phận cơ thể
- Chậm phát triển
- Gặp những vấn đề về sức khỏe khác như co giật, mất khả năng học tập, khiếm thính và/hoặc khiếm thị, táo bón (phân cứng, phân khô hoặc đi ngoài ít hơn 2 lần 1 tuần), bị mất nước, sinh lực kém (tăng trưởng thể chất chậm hơn so với mong đợi) v.v.
- Trẻ cần giao tiếp qua những cách khác (như hình ảnh, thiết bị hỗ trợ v.v).

VÌ SAO TRẺ THƯỜNG GẶP KHÓ KHĂN TRONG ĂN UỐNG?

Một số lý do khiến trẻ mắc bệnh bại não có thể gặp khó khăn trong việc ăn uống bao gồm:



① Việc hạn chế vận động do bất thường trong việc kiểm soát cơ bắp khiến việc ăn và nuốt ở trẻtrở nên khó khăn, không thoải mái và đôi khi thậm chí là mất an toàn.

② Các vấn đề về tư thế và khó khăn trong kiểm soát đầu và cổ và/ hoặc cơ thể khiến việc mở miệng và ngậm miệng để ăn và nuốt gặp khó khăn.

③ Nhu cầu về năng lượng (thực phẩm) cao do gia tăng hoạt động của cơ bắp khiến lượng thức ăn ăn vào không đủ để cung cấp năng lượng đáp ứng cho lượng calo bị đốt cháy.

④ Giảm trương lực cơ gây khó khăn trong việc ăn các thức ăn có cấu trúc cứng và dẫn đến sự chậm trễ trong tập cho trẻăn thức ăn có cấu trúc cứng – là sự luyện tập cần thiết để trẻ phát triển kỹ năng cử động miệng phù hợp và ăn chế độ ăn uống đa dạng.

CÁC VẤN ĐỀ VỀ ĂN UỐNG THƯỜNG GẶP	VÍ DỤ (BẰNG CÁC DẪN CHỨNG CỤ THỂ)
Tăng nguy cơ bị sặc	○ Chậm trong xử lý và nuốt thức ăn và thức uống ở trong miệng ○ Hay bị ho, sặc, ọe thức ăn và thức uống ○ Thở khò khè trong khi ăn và sau khi ăn → dấu hiệu khả năng trẻ bị sặc cao ○ Thường xuyên mắc các bệnh về phổi và nhiễm trùng
Trẻ ăn lâu	○ Bữa ăn kéo dài hơn 30 phút
Khó khăn vận động miệng	○ Trẻ gặp khó khăn trong điều khiển môi, má, hàm và lưỡi để nhai và nuốt thức ăn ○ Gặp khó khăn khi mở và ngậm miệng để ăn/ uống bằng thìa và cốc ○ Gặp khó khăn khi chuyển sang ăn các dạng thức ăn khác, đặc biệt là thức ăn có cấu trúc đòi hỏi trẻ phải nhai ○ Kỹ năng vận động miệng để ăn thức ăn có cấu trúc cứng phát triển chậm do trẻ không được tập ăn các ăn thức ăn này từ sớm.
Khó khăn về thể chất	○ Trẻ gặp khó khăn trong duy trì tư thế ăn an toàn ○ Đầu và cổ trẻ bị vẹo (ra phía trước, phía sau hoặc sang hai bên) khiến cho việc ăn uống trở nên khó khăn và không an toàn cho trẻ. ○ Tăng trương lực cơ cánh tay, bàn tay và lưng khiến việc trẻ tự ăn gặp khó khăn.
Mẫn cảm về giác quan và cảm giác ghê miệng	○ Trẻ dễ bị kích thích bởi một số cấu trúc thức ăn và nhiệt độ nhất định dẫn đến tình trạng gồng cứng cơ (co cơ) ○ Dễ bị kích thích bởi môi trường xung quanh bao gồm các loại đồ ăn, thức uống dẫn đến tình trạng gồng cứng cơ (co cơ) ○ Thích thức uống hơn thức ăn đặc rắn ○ Thích ăn các thức ăn "mềm, dễ nuốt" hơn là thức ăn "cứng" ○ Từ chối các loại thức uốn và thức ăn khiến trẻ dễ bị mệt hoặc không cảm thấy thoải mái khi ăn (bị ho, bị sặc v.v) ○ Từ chối ăn các loại thức ăn do chậm trễ trong việc làm quen và tập ăn.
Vấn đề về dinh dưỡng và tăng trưởng	○ Bị suy dinh dưỡng và mất nước do ăn uống kém, thiếu đa dạng trong khẩu phần ăn và nhu cầu tiêu hao năng lượng cao hơn ở trẻ.

SỨT MÔI VÀ/HOẶC HỞ HÀM ẾCH (CL/P)



SỨT MÔI/ HÀM ẾCH LÀ GÌ?

Sứt môi và/hoặc hở hàm ếch đều là khuyết tật bẩm sinh của khuôn mặt. Trẻ được sinh ra với một "khe hở" hay vết chẻmôi trên, mũi và/ hoặc trên vòm miệng (hàm ếch). Trẻ có thể chỉbị sứt môi, chỉhở hàm ếch hoặc trong một số trường hợp là bị cả hai. Trẻ cần được phẫu thuật nhiều lần trong nhiều năm để vá và đóng khe hở này.

Trẻ bị sứt môi/hàm ếch có thể:

- Khó phát âm, khó nói (chậm nói hoặc chậm về ngôn ngữ)
- Thiếu sức sống (sự tăng trưởng về thể chất kém hơn so với mong đợi)
- Gặp các vấn đề về răng miệng và nhai (thiếu răng, răng mọc không đều hoặc mọc lệch)
- Thường xuyên bị nhiễm trùng tai và có nguy cơ bi mất thính lực nếu không được điều trị.

VÌ SAO TRẺ THƯỜNG GẶP KHÓ KHĂN TRONG ĂN UỐNG?

Một số lý do khiến trẻ bị sứt môi/ hàm ếch có thể gặp khó khăn trong việc ăn uống bao gồm:





① Vùng mặt của trẻ trở nên nhạy cảm hơn do trẻ thường xuyên trải qua các thủ thuật y tế, do vậy trẻ thường hay phản ứng khi ăn như khóc, gạt hoặc đẩy thức ăn/ bình sữa/thìa/cốc ra hoặc tỏ ra khó chịu khi bị chạm vào mặt.

② Cảm giác không thoải mái khi ăn (do thức ăn trào lên đường mũi, bị ho, bị đau miệng/mặt do làm phẫu thuật v.v có thể khiến trẻ không chịu ăn.

③ Gặp khó khăn khi bú mút do hàm bị hở dẫn đến khó khăn trong việc bú mẹ và bú bình vì không có lực để mút khi bú.

④ Bất thường trên mặt và miệng (gồm cả răng) có thể khiến việc nhai một số thức ăn có cấu trúc nhất định gặp khó khăn hoặc không thoải mái.

⑤ Khó khăn trong việc giữ thức ăn/ thức uống trong miệng và nhai, nuốt đúng cách do môi và/ hoặc vòm miệng bị hở.

CÁC VẤN ĐỀ VỀ ĂN UỐNG THƯỜNG GẶP	VÍ DỤ (BẰNG CÁC DẪN CHỨNG CỤ THỂ)
Ăn uống kém hiệu quả	○ Khả năng bú mút kém, dù bú mẹ hay bú bình do hàm bị hở ○ Ngủ thiếp đi trong khi ăn hoặc "bỏ ăn" do kỹ năng ăn và bú mút không năng suất ○ Đồ ăn thức uống trào qua đường mũi trẻ trong và sau khi ăn. ○ Các loại bình sữa và núm ti thông thường không phù hợp với trẻ.
Tăng nguy cơ bị sặc	○ Trẻ thường xuyên bị ho, sặc, ọe hoặc nôn thức ăn và thức uống ○ Phát ra tiếng thở khò khè trong và sau khi ăn – dấu hiệu khả năng trẻ bị sặc cao ○ Thức ăn và thức uống bị kẹt ở khoang mũi và có thể trôi xuống gần đường khí quản gây ho và/hoặc sặc cho trẻ. ○ Trẻ thường xuyên bị bệnh phổi hoặc nhiễm trùng.
Bữa ăn kéo dài	○ Bữa ăn kéo dài hơn 30 phút
Khó khăn vận động miệng	○ Gặp khó khăn khi bú, nhai và nuốt thức ăn và thức uống. ○ Gặp khó khăn khi chuyển sang ăn các dạng thức ăn khác, đặc biệt là thức ăn có cấu trúc đòi hỏi trẻ phải nhai ○ Kỹ năng vận động miệng để ăn thức ăn có cấu trúc cứng phát triển chậm do trẻ không được tập ăn các ăn thức ăn này từ sớm.
Hệ giác quan quá mẫn và hay bị ghê miệng	○ Thích ăn các thức ăn "dễ nuốt" (mềm) hơn là thức ăn có cấu trúc "cứng" ○ Từ chối ăn các loại thức uống, thức ăn khiến trẻ dễ bị mệt hoặc không cảm thấy thoải mái hoặc gây đau khi ăn. ○ Dễ bị kích thích bởi môi trường xung quanh bao gồm các loại đồ ăn thức uống, thìa và cốc and không thích bất cứ đụng chạm nào trên mặt.
Gặp vấn đề về dinh dưỡng và tăng trưởng	○ Do ăn uống kém, hạn chế trong ăn uống và có thể cả cảm giác ghê miệng



BỊ ĐIẾC/KHIẾM THÍNH

BỊ ĐIẾC HOẶC KHIẾM THÍNH LÀ GÌ?

Bị điếc là khi trẻ không thể nghe thấy ở một hoặc cả hai tai. Khiếm thính là khi một đứa trẻ có thể nghe thấy một số âm thanh nhất định, nhưng trẻ có thể không nghe thấy tất cả các âm thanh ở một hoặc cả hai tai. Trẻ bị khiếm thính có thể bị mất thính lực nhẹ, trung bình hoặc nặng. Trẻ có thể bị điếc bẩm sinh hoặc khiếm thính hoặc có thể mất thính giác dần theo thời gian.

Trẻ bị điếc hoặc bị khiếm thính có thể:

- Chậm phát triển đặc biệt là học tập và/hoặc giao tiếp ở giai đoạn đầu đời
- Gặp khó khăn khi học ở trường hoặc học văn hóa
- Gặp khó khăn trong diễn đạt và giao tiếp người khác
- Cần có những hình thức giao tiếp thay thế như (ngôn ngữ ký hiệu, tranh ảnh, thiết bị hỗ trợ v.v)

VÌ SAO TRẺ THƯỜNG GẶP KHÓ KHĂN TRONG ĂN UỐNG?

Một số lý do khiến trẻ bị điếc hoặc khiếm thính có thể gặp khó khăn trong việc ăn uống bao gồm:

① Hệ thần kinh cảm giác quá mẫn khiến cho việc ăn các dạng thức ăn mới là một trải nghiệm rất khó khăn đối với trẻ.

② Việc giảm hoặc hạn chế thính giác (nghe) khiến trẻ khó giữ được bình tĩnh khi ăn và khó khăn trong việc học một số cách ăn uống.

③ Gặp những vấn đề hoặc bệnh tật khác ví dụ suy giảm thị lực, thể lực và nhận thức có thể xuất hiện cùng với giảm thính lực và càng gây ảnh hưởng đến sự phát triển khả năng ăn uống ở trẻ.

CÁC VẤN ĐỀ VỀ ĂN UỐNG THƯỜNG GẶP	VÍ DỤ (BẰNG CÁC DẪN CHỨNG CỤ THỂ)
Giác quan quá mẫn	○ Dễ bị kích thích bởi tác tác động từ môi trường xung quanh đặc biệt là các nhân tố tác động đến thị giác. ○ Giảm khả năng tập trung khi ăn dẫn đến ăn uống kém.
Khó khăn vận động miệng	○ Gặp khó khăn khi xử lý một số cấu trúc thức ăn nhất định ○ Trẻ chậm phát triển các kỹ năng vận động miệng để ăn thức ăn có cấu trúc cứng hơn do trẻ chưa tập ăn sớm.
Khó khăn có liên quan đến những vấn đề khác (Bại não, Rối loạn phổ Tự kỷ, Khiếm thị v.v)	○ Giác quan quá mẫn gây hạn chế việc trẻ chấp nhận ăn thức ăn ○ Gặp khó khăn về tư thế ăn do trương lực cơ (tăng hoặc giảm)
Vấn đề về dinh dưỡng và tăng trưởng	○ Do ăm kém, hạn chế trong ăn uống và có thể cả do chậm được làm quen với các thức ăn có cấu trúc khác nhau.

HỘI CHỨNG ĐAO

HỘI CHỨNG ĐAO LÀ GÌ?

Hội chứng đao là dạng tật bẩm sinh gây ra bởi đột biến gen, dẫn đến tình trạng chậm phát triển vềthể chất và trí tuệ. Có một số đặc điểm nhận dạng đặc trưng chung ở trẻ mắc hội chứng Đao. Tuy nhiên, mỗi trẻ là một cá thể riêng mang những đặc điểm đặc trưng này ở các mức độ khác nhau.



Trẻ mắc hội chứng Down có thể:

- Đặc điểm đặc chưng: Mắt xếch, tai nhỏ, lưỡi đầy (dầy và to), hay chảy nước dãi, mặt dẹt, chiều cao thấp và có nếp gấp sâu giữa lòng bàn tay.
- Giảm trương lực cơ
- Khó khăn khi ngủ
- Tăng trưởng chậm
- Chậm phát triển
- Các vấn đề vềsức khỏe khác: co giật, mắc các vấn đề về thị giác, thính giác, bệnh tim và phổi (hô hấp) v.v
- Cần có những hình thức giao tiếp thay thế như (ngôn ngữ ký hiệu, tranh ảnh, thiết bị hỗ trợ v.v)

VÌ SAO TRẺ THƯỜNG GẶP KHÓ KHĂN TRONG ĂN UỐNG?

Một số lý do khiến trẻ mắc hội chứng Down có thể gặp khó khăn trong việc ăn uống bao gồm:

① Hệ thống giác quan quá mẫn có thể khiến quá trình thay đổi sang dạng thức ăn có cấu trúc, hương vị và nhiệt độ khác nhau gặp khó khăn.
② Giảm trương lực cơ gây khó khăn trong việc ăn các thức ăn cứng và dẫn đến sự chậm trễ trong tập cho trẻăn thức ăn có cấu trúc cứng – là sự luyện tập cần thiết để trẻ phát triển kỹ năng cử động miệng phù hợp và ăn chế độ ăn uống đa dạng
③ Giảm trương lực cơ khiến việc ăn uống của trẻ tiêu hao nhiều sức lực (đặc biệt là khi thức ăn có cấu trúc cứng hơn đòi hỏi phải nhai), dẫn đến tình trạng kém ăn ở trẻ.
④ Các vấn đề về hành vi và/hoặc khả năng tập chung. Trẻ có biểu hiện thiếu tập chung hoặc có hành vi "quậy phá" khiến cho việc ngồi để ăn cho xong bữa trở nên khó khăn hơn.

CÁC VẤN ĐỀ VỀ ĂN UỐNG THƯỜNG GẶP	VÍ DỤ (BẰNG CÁC DẪN CHỨNG CỤ THỂ)
Vấn đề về thể chất	○ Khó duy trì tư thế ổn định để đảm bảo an toàn trong ăn uống. ○ Giảm trương lực cơ có thể dẫn đến việc trẻ ngồi siêu vẹo hoặc ngồi gục trên ghế ăn và khó khăn trong việc giữ thẳng đầu và cổ khi ăn
Ăn uống kém hiệu quả	○ Thường xuyên vừa ăn vừa ngủ gật ○ Kém trong phối hợp nhịp bú, nuốt và thở trong khi ăn ○ Trẻ lớn hay từ chối ăn các loại thức ăn có thể khiến trẻ dễ bị mệt sức
Bữa ăn kéo dài	○ Bữa ăn kéo dài hơn 30 phút
Khó khăn vận động miệng	○ Trẻ bú yếu (có thể để sữa trào ra khỏi miệng) ○ Gặp khó khăn khi ăn một số loại thức ăn có cấu trúc nhất định (đặc biệt các loại thức ăn đòi hỏi phải nhai) do bị nhược cơ và dễ mệt ○ Thường xuyên bị ho hoặc sặc khi ăn thức ăn chưa được nhai kỹ ○ Trẻ chậm phát triển các kỹ năng vận động miệng để ăn thức ăn có cấu trúc cứng hơn do trẻ không được tập ăn sớm.
Khó khăn về kiểm soát vận động	○ Trẻ gặp khó khăn khi tự xúc ăn
Mẫn cảm về giác quan	○ Từ chối ăn một số loại thức ăn nào đó do trẻ biết thức ăn đó cứng nên khó ăn hoặc dễ làm trẻ bị mệt khi ăn. ○ Thể hiện sở thích rõ rệt trong ăn uống và thường ăn các thức ăn có cấu trúc "mềm dễ ăn" ○ Tống thức ăn đầy trong miệng để "cảm nhận" được thức ăn trong miệng.
Vấn đề về dinh dưỡng và tăng trưởng	○ Do hạn chế ăn uống và có thể do chậm trễ trong việc tập ăn các thức ăn có cấu trúc khác nhau.

RỐI LOẠN PHỔ RƯỢU TỪ BÀO THAI (FASD) VÀ TRẺ BỊ PHƠI NHIỄM CHẤT KÍCH THÍCH[33]



RỐI LOẠN PHỔ RƯỢU TỪ BÀO THAI VÀ PHƠI NHIỄM VỚI CHẤT KÍCH THÍCH LÀ GÌ?

Rối loạn phổ rượu từ thai nhi là một dạng dị tật bẩm sinh do mẹ trẻ uống rượu trong thời gian mang thai. Trẻ bị phơi nhiễm chất kích thích khi chào đời là do người mẹ sử dụng thuốc phiện hoặc chất kích thích trong lúc đang mang thai. Loại thuốc kích thích, hàm lượng và thời điểm sử dụng thuốc trong thời gian thai kỳ quyết định mức độ phơi nhiễm của trẻ khi sinh.

Với bất kỳ lượng rượu nào được người mẹ uống vào tại bất cứ thời điểm nào của thai kỳ đều có thể gây cho trẻ chứng rối loạn phổ rượu bào thai.

Trẻ mắc chứng rối loạn phổ rượu từ bào thai hoặc phơi nhiễm với chất kích thích có thể:

- Có đặc điểm nhận dạng đặc chưng ở người mắc chứng chứng rối loạn phổ rượu từ bào thai: đầu nhỏ, nhân trung phẳng, thấp bé, nhẹ cân.
- Khó ngủ
- Hay quấy khóc và khó dỗ
- Gặp các vấn đề về hành vi (rất tăng động, khó tập trung)
- Khó khăn trong học tập (trí nhớ và lập luận kém, giảm khả năng phán đoán và giải quyết vấn đề)
- Gặp các vấn đề khác về sức khỏe: khiếm thị và kiếm thính, các vấn đề về thận, tim và/hoặc xương.
- Hệ giác quan nhạy cảm và trẻ hay gặp vấn đề liên quan đến khả năng cảm nhận, dẫn đến tình trạng trẻ quá mẫn với các tiếp xúc trên da, khứu giác, vị giác, âm thanh v.v.
- Khó thích nghi với bất cứ thay đổi nào trong các hoạt động, người chăm sóc và thói quen sinh hoạt hàng ngày
- Bị tăng trương lực hoặc giảm trương lực cơ và khả năng bị rung giật.
- Chậm phát triển thể chất
- Gặp những vấn đề ảnh hưởng đến khả năng tham gia các hoạt động ở trường, nơi làm việc, trong gia đình và/ hoặc trong cộng đồng.

VÌ SAO TRẺ THƯỜNG GẶP KHÓ KHĂN TRONG ĂN UỐNG?

Lý do khiến trẻ mắc chứng rối loạn phổ rượu từ bào thai có thể gặp khó khăn trong ăn uống gồm:

① Hệ thần kinh quá mẫn và khó lấy lại bình tĩnh hoặc khó dỗ.
② Trương lực dao động, chậm phát triển thể chất và vấn đề trong phối hợp vận động cơ thể gây khó khăn cho trẻ khi ăn và khó cho trẻ ăn chế độ ăn đa dạng thực phẩm khi trẻ lớn hơn.
③ Gặp khó khăn cả khi ngủ lẫn khi đánh thức ví dụ như trẻ tỏ ra buồn ngủ khi thức dậy hoặc gặp khó khăn khi đi ngủ theo lịch sinh hoạt.

CÁC VẤN ĐỀ VỀ ĂN UỐNG THƯỜNG GẶP	VÍ DỤ (BẰNG CÁC DẪN CHỨNG CỤ THỂ)
Mệt mỏi và hay buồn ngủ	○ Thường xuyên vừa ăn vừa ngủ gật ○ Khó đánh thức trẻ dậy để ăn ○ Trẻ lớn không thích ăn các thức ăn có thể làm cho trẻ dễ bị mệt
Ăn số lượng ít	○ Trẻ không thể ăn hết khẩu phần ○ Trẻ ăn lượng ít và ăn thường xuyên cả ban ngày và ban đêm
Bữa ăn kéo dài	○ Bữa ăn kéo dài 30 phút hoặc hơn
Ăn uống kém hiệu quả	○ Gặp khó khăn khi bú mẹ và bú bình ○ Trẻ bú yếu (hay để sữa trào ra khỏi miệng) ○ Trẻ thường quấy khóc khi ăn ○ Gặp khó khăn trong phối hợp nhịp bú, nuốt, thở trong khi ăn.
Khó khăn về thể chất	○ Khó duy trì tư thế ổn định để đảm bảo an toàn trong ăn uống. ○ Giảm trương lực cơ có thể dẫn đến việc trẻ ngồi siêu vẹo hoặc ngồi gục trên ghế ăn và khó có thể giữ thẳng đầu và cổ khi ăn ○ Tăng trương lực cơ dẫn đến trẻ bị ngửa người, đầu và cổ ra xa phía sau.
Giác quan quá mẫn, hay bị ghê miệng và các vấn đề về môi trường	○ Dễ bị kích động bởi tác động của môi trường xung quanh đặc biệt là ánh sáng, tiếng ồn và không gian quá "tấp nập" ○ Thể hiện sở thích rõ rệt trong ăn uống và thường ăn các thức ăn có cấu trúc, mùi vị, nhiệt độ nhất định v.v. ○ Không có cảm giác đói và/ hoặc cảm giác no khi ăn hoặc uống. ○ Tống thức ăn đầy trong miệng để "cảm nhận" được thức ăn tốt hơn hoặc do trẻ mất sự tập trung/ kém tập trung ○ Gặp khó khăn ăn những loại thức ăn và thức uống mới ○ Hạn chế ăn thức ăn đa dạng.
Khó khăn vận động miệng	○ Trẻ bú yếu (sữa hay trào ra khỏi miệng) ○ Gặp khó khăn khi ăn một số loại thức ăn nào đó (đặc biệt là các loại thức ăn đòi hỏi phải nhai) do trẻ bị giảm trương lực cơ, dễ bị mệt và mất tập trung khi ăn. ○ Thường xuyên bị ho hoặc sặc do khả năng nhai kém
Vấn đề về dinh dưỡng và tăng trưởng	○ Do ăn ít, hạn chế trong ăn uống và chậm về khả năng tập ăn các loại thức ăn có cấu trúc khác nhau ○ Chậm tăng trưởng, phát triển

TRẺ SINH NON, NHẸ CÂN

SINH NON VÀ SINH NHẸ CÂN LÀ GÌ?

Sinh non là khi trẻ chào đời sớm (tuổi thai dưới 37 tuần). Đây là nguyên nhân chính gây tử vong và nhập viện sau sinh ở nhũ nhi. Trẻ bị nhẹ cân khi sinh thì lại có nguy cơ cao mắc một số vấn đề về sức khỏe (bệnh tiểu đường, béo phì và huyết áp cao) và tử vong ở trẻ sơ sinh. Trẻ sinh non có thể bị thiếu đi một phần hoặc cả quãng thời gian ba tuần cuối cùng nhưng hết sức quan trọng trong bụng mẹ để hoàn thiện não bộ, phổi và phản xạ bản năng. Thông thường, những trẻ sinh non này chào đời trước khi phản xạ nuốt được hình thành khiến trẻ gặp khó khăn trong ăn uống.



Trẻ nhẹ cân là trẻ được sinh ra có cân nặng ít hơn 2500gr, 2.5 Kg.

Trẻ sinh non và/ hoặc nhẹ cân có thể:

- Gặp khó khăn về giấc ngủ
- Chậm phát triển ở nhiều mặt do bị sinh non
- Gặp các vấn đề về hành vi hoặc khó khăn trong học tập hoặc các vấn đề về sức khỏe khác bao gồm các vấn đề về thính giác và thị giác, hen suyễn, khó thở hoặc bệnh trào ngược v.v.
- Có hệ giác quan mẫn cảm
- Hay quấy khóc và rất khó dỗ
- Phải nằm viện thường xuyên và nằm dài ngày
- Gặp các vấn đề về tiêu hóa hoặc kém ăn.

VÌ SAO TRẺ THƯỜNG GẶP KHÓ KHĂN TRONG ĂN UỐNG?

Một số lý do khiến trẻ sinh non và/hoặc nhẹ cân có thể gặp khó khăn trong việc ăn uống bao gồm:

① Hệ giác quan quá mẫn cảm và rất khó để dỗ dành và giúp trẻ trấn tĩnh.

② Thể trạng và hệ thống cơ quan nội tạng chưa phát triển hoàn thiện do bị sinh non dẫn đến trẻ bị chậm hoặc chưa hình thành một số kỹ năng thiết yếu như hít thở, bú mút và nuốt khi ăn.

③ Gặp khó khăn khi ngủ và cả khi đánh thức khiến cho việc đánh thức trẻ dậy để ăn cũng như giữ cho trẻ tỉnh táo khi ăn gặp nhiều khó khăn.

④ Trẻ trở nên quá mẫn do thường xuyên phải trải qua các thủ thuật về y tế khiến trẻ hay phản ứng với việc cho ăn bằng cách khóc, quay đi né tránh bình sữa, thìa, cốc hoặc tỏ ra không thoải mái khi chạm vào người hoặc thậm chí là khi vừa thấy bình sữa.

⑤ Cảm giác không thoải mái khi ăn (ví dụ thường xuyên ho, sặc, trào ngược/ nôn trớ, đau đớn do bị can thiệp y tế v.v) có thể khiến trẻ bỏ ăn

CÁC VẤN ĐỀ VỀ ĂN UỐNG THƯỜNG GẶP	VÍ DỤ (BẰNG CÁC DẪN CHỨNG CỤ THỂ)
Yếu mệt và hay buồn ngủ	○ Thường xuyên ngủ thiếp đi trong khi đang bú ○ Khó đánh thức dậy để ăn ○ Trẻ lớn tránh ăn các loại thức ăn có thể làm cho trẻ dễ bị mệt hơn
Ăn số lượng ít	○ Không thể ăn hết khẩu phần ăn ○ Ăn lượng ít và ăn thường xuyên cả ban ngày và ban đêm
Bữa ăn kéo dài	○ Bữa ăn kéo dài 30 phút hoặc hơn
Ăn uống tùy tiện	○ Gặp khó khăn khi bú mẹ và bú bình ○ Trẻ bú yếu (hay để sữa trào ra khỏi miệng) ○ Thường quấy khóc khi ăn ○ Gặp khó khăn trong phối hợp nhịp bú, nuốt, thở trong khi ăn. ○ Trẻ thở gấp hoặc nuốt ực khi uống ○ Gia tăng nguy cơ bị sặc
Vấn đề về thể chất	○ Gặp khó khăn trong việc duy trì ổn định tư thế để ăn an toàn ○ Giảm trương lực cơ có thể dẫn đến việc trẻ ngồi siêu vẹo hoặc ngồi gục trên ghế, khó giữ đầu và cổ thẳng khi ăn ○ Tăng trương lực cơ dẫn đến trẻ bị ưỡn người, đầu và cổ ra xa phía sau.
Vấn đề về vận động miệng	○ Trẻ bú yếu (thường hay để sữa trào ra khỏi miệng) ○ Gặp khó khăn khi ăn một số loại thức ăn có cấu trúc nhất định (đặc biệt là thức ăn đòi hỏi phải nhai) do trẻ bị giảm trương lực cơ, dễ bị mệt và thiếu tập trung khi ăn. ○ Trẻ thường xuyên bị ho hoặc sặc do khả năng nhai kém
Giác quan quá mẫn và hay bị ghê miệng	○ Dễ bị kích động bởi tác động của môi trường xung quanh đặc biệt là ánh sáng, tiếng ồn và không gian "đông đúc" ○ Thể hiện sở thích rõ rệt trong ăn uống và thường ăn các thức ăn có cấu trúc, mùi vị, nhiệt độ nhất định v.v. ○ Không có cảm giác đói và/ hoặc cảm giác no khi ăn hoặc uống.
Vấn đề về dinh dưỡng và tăng trưởng	○ Do ăn kém và hạn chế trong ăn uống, có thể hay bị ghê miệng và các vấn đề tiêu hóa do hệ tiêu hóa chưa phát triển hoàn thiện.

KHIẾM THỊ



KHIẾM THỊ LÀ GÌ?

Khiếm thị là khi trẻ không thể nhìn thấy gì ở một bên hoặc cả hai bên mắt hoặc khi trẻ vẫn còn thị lực nhưng bị suy giảm khả năng nhìn (suy giảm thị giác vỏ não, loạn thị, vv). Trẻ có thể bị suy giảm thị lực bẩm sinh hoặc có thể bị mất thị lực theo thời gian. Thông thường trẻ khiếm thị không có nhiều cơ hội để khám phá môi trường xung quanh. Điều này gây hạn chế cơ hội tương tác và ảnh hưởng đến khả năng học hỏi cũng như giảm hứng thú và cảm giác thoải mái với hoạt động ăn uống ở trẻ.

Trẻ bị khiếm thị có thể:

- Chậm phát triển, đặc biệt là về mặt thể chất, khả năng học hỏi và giao tiếp ở giai đoạn đầu đời.
- Khó khăn trong việc học cách ăn uống và tự xúc ăn vì trẻ không được nhìn thấy hình ảnh trực quan.
- Gặp khó khăn trong học tập ở trường
- Gặp khó khăn trong đi lại, định vị mọi thứ xung quanh.
- Cần hình thức học tập và giao tiếp thay thế (Chữ nổi Braille).

VÌ SAO TRẺ THƯỜNG GẶP KHÓ KHĂN TRONG ĂN UỐNG?

Một số lý do khiến trẻ bị khiếm thị hoặc suy giảm thị lực có thể gặp khó khăn trong việc ăn uống bao gồm:

① Hệ thần kinh cảm giác quá mẫn khiến cho việc chạm vào thức ăn và ăn loại thức ăn mới trở nên hết sức khó khăn với trẻ.
② Suy giảm thị lực gây khó khăn cho trẻ trong việc vận động cơ thể, do đó có thể ảnh hưởng đến sự phát triển khả năng ăn uống ở trẻ (đầu và cổ kém cứng cáp, khó trong việc tập ngồi ngay người khi ăn, gặp khó khăn khi dùng tay lấy thức ăn hoặc tự ăn v.v)
③ Gặp những vấn đề bệnh tật khác như suy giảm thính lực, thể lực và nhận thức có thể đồng thời xuất hiện kèm với tình trạng khiếm thị và gây ảnh hưởng đến đến sự phát triển ăn uống ở trẻ.
④ Giảm hoặc hạn chế thị lực khiến trẻ gặp khó khăn để trấn tĩnh, khó có cảm giác an toàn để chạm và nếm thức ăn và học cách ăn. ‘

CÁC VẤN ĐỀ VỀ ĂN UỐNG THƯỜNG GẶP	VÍ DỤ (BẰNG CÁC DẪN CHỨNG CỤ THỂ)
Nhạy cảm và cảm giác ghê miệng	○ Dễ bị kích động bởi tác động của môi trường xung quanh đặc biệt là các luồng thông tin qua xúc giác (chạm và cảm nhận) ○ Thể hiện sở thích rõ rệt với một số loại thức ăn có cấu trúc, mùi vị, nhiệt độ nhất định v.v ○ Thể hiện sở thích rõ rệt về loại bình, cốc, chén, bát, dĩa hoặc người cho ăn v.v. ○ Cần nhiều thời gian hơn để làm quen với thức ăn bằng cách cho trẻ cầm, chạm tay (chân) vào thức ăn trước khi trẻ sẵn sàng để nếm thử thức ăn. ○ Thường xuyên tránh ăn hoặc từ chối ăn khi được đút cho ăn. ○ Thích nghi chậm khi tập ăn dặp
Vấn đề về vận động miệng	○ Trẻ gặp khó khăn khi ăn các loại thức ăn có cấu trúc nhất định ○ Trẻ chậm phát triển các kỹ năng vận động miệng để ăn các thức ăn có cấu trúc cứng hơn do chưa được tập ăn.
Vấn đề về thể chất	○ Trẻ gặp khó khăn duy trì tư thế ăn an toàn trong các bữa ăn ○ Trẻ gặp khó khăn khi tự xúc ăn do nhạy cảm quá mức (phòng thủ xúc giác) hoặc khó khăn trong việc định vị thức ăn.
Vấn đề với các bệnh tật khác đi kèm (Bại não, Tự kỷ, Khiếm thính, v.v.)	○ Hệ thần kinh cảm giác quá nhạy cảm gây ảnh hưởng đến việc chấp nhận ăn thức ăn ở trẻ ○ Trẻ gặp khó khăn giữ tư thế ngồi ăn do bị giảm trương lực cơ
Các vấn đề dinh dưỡng và tăng trưởng	○ Do ăn kém, hạn chế ăn uống và khả năng chậm tập ăn các loại thức ăn có cấu trúc khác nhau.

MỤC 6.3: NGOÀI GIỜ ĂN: LỜI KHUYÊN KHI CHO TRẺ CÓ NHU CẦU CHĂM SÓC ĐẶC BIỆT ĂN

Dù là trẻ có vấn đề về sức khỏe hay không, mỗi trẻ đều xứng đáng có cơ hội để tăng trưởng và phát triển trọn vẹn. Cho dù trẻ có gặp những khó khăn, điều tối quan trọng là người chăm sóc hiểu được điểm mạnh, khả năng và nhu cầu của từng trẻ. Điều quan trọng nữa là phải hỗ trợ để trẻ phát triển ở tất cả các mặt - không chỉ là cho ăn và trong các bữa ăn là. Bằng cách lồng ghép những tương tác đơn giản với trẻ trong các hoạt động và sinh hoạt hàng ngày, người chăm sóc có thể hỗ trợ kích thích trẻphát triển một cách hiệu quả mà không cần phải tốn nhiều thời gian.

Để biết thêm các thông tin về các hoạt động giúp hỗ trợ các mặt phát triển của trẻ có nhu cầu chăm sóc đặc biệt và những độ tuổi khác nhau, tham khảo Chương 2, 3, 4 và 5.





LỜI KHUYÊN KHI CHĂM SÓC CHO TRẺ CÓ NHU CẦU ĐẶC BIỆT

LỜI KHUYÊN 1:	Các mối quan hệ lành mạnh giúp phát triển não bộ của trẻ. Mặc dù một trẻ có thể có nhu cầu chăm sóc đặc biệt, trẻ vẫn cần các mối quan hệ tích cực để phát triển và khỏe mạnh. Những tương tác tích cực giữa trẻ và người chăm sóc giúp hỗ trợ sự tăng trưởng và phát triển của một bộ não, cơ thể và tinh thần ở trẻ. Não bộ và thể chất của trẻ phát triển trong những khoảng thời gian được ở bên cạnh người chăm sóc. Trẻ có nhu cầu đặc biệt được chăm bẵm, hỏi han và quan tâm nhiều bởi người chăm sóc (thường xuyên) hàng ngày sẽ khỏe mạnh và phát triển hơn (về cả thể chất và tinh thần). Những tương tác tích cực này là rất quan trọng vì trẻ luôn gặp khó khăn trong việc ăn uống và phát triển.
LỜI KHUYÊN 2:	Đặt mục tiêu cao dành cho trẻ. Trẻ có nhu cầu đặc biệt có thể làm được nhiều hơn những gì người lớn mong đợi. Tuy nhiên, những khả năng này khó được phát triển và học hỏi khi trẻ không được trao cơ hội để luyện tập. Người chăm sóc cần tạo nhiều cơ hội để trẻ vui chơi, tương tác, học hỏi và thử làm những điều mới.
LỜI KHUYÊN 3:	Tìm điểm mạnh ở trẻ Mỗi trẻ có nhu cầu chăm sóc đặc biệt đều có điểm mạnh riêng. Người chăm sóc trẻ cần xác định được những điểm mạnh đó để giúp trẻ tiếp tục phát triển.
LỜI KHUYÊN 4:	Luôn xem xét đặc điểm cá nhân của từng trẻ. Mỗi trẻ có nhu cầu chăm sóc đặc biệt có đặc điểm khác nhau. Mặc dù trẻ có thể gặp tình trạng sức khỏe tương tự nhưng khả năng và nhu cầu không giống nhau. Người chăm sóc trẻ cần cá nhân hóa nhu cầu của trẻ.
LỜI KHUYÊN 5:	Trẻ học hỏi tốt nhất thông qua những mối quan hệ tích cực. Tạo cho trẻ những tương tác tích cực trong giờ ăn (và ngoài giờ ăn) là cách tốt nhất để hỗ trợ cho sự phát triển của trre.



ĐIỂM QUAN TRỌNG ĐỐI VỚI TRẺ CÓ NHU CẦU ĐẶC BIỆT

Trẻ có nhu cầu đặc biệt là trẻ có sự khác biệt độc đáo và cần được quan tâm nhiều hơn và kiên trì hơn từ những người chăm sóc. Việc ăn uống có thể là thách thức đối với trẻ. Người chăm sóc cần hiểu và tiên lượng được trẻ nào có nhu cầu cao hơn, nhu cầu đó là gì và làm thế nào để hỗ trợ tốt nhất cho trẻ.

NHỮNG ĐIỂM QUAN TRỌNG CẦN GHI NHỚ

① Đặt mục tiêu cao dành cho trẻ. Trẻ có nhu cầu đặc biệt có thể làm được nhiều hơn những gì người lớn mong đợi. Tuy nhiên, những khả năng này khó được phát triển và học hỏi khi trẻ không được trao cơ hội để luyện tập. Người chăm sóc cần tạo nhiều cơ hội để trẻ vui chơi, tương tác, học hỏi và thử làm những điều mới bao gồm những trải nghiệm ăn uống các loại thức ăn mới và tự ăn.

② Trẻ có nhu cầu đặc biệt được nuôi dưỡng bởi những người chăm sóc thông qua các tương tác tích cực (thường xuyên) hàng ngày sẽ khỏe mạnh và phát triển tốt hơn (về cả thể chất và tinh thần). Những tương tác tích cực này là rất quan trọng vì trẻ luôn gặp khó khăn trong việc ăn uống và phát triển.

Để biết thêm thông tin về cách hỗ trợ cụ thể đối với trẻ gặp khó khăn trong việc ăn uống, tham khảo Chương 7 và Phụ lục.



PHẦN 3 | CHƯƠNG 7

NHỮNG THÁCH THỨC THƯỜNG GẶP KHI CHO TẺ ĂN VÀ GỢI Ý VỀ CÁC GIẢI PHÁP

"Hãy cùng nhau tận tâm và rồi nhìn lại thành quả mà chúng ta có thể mang lại cho cuộc sống của trẻ"

Sitting Bull

Mục 7.1: Tìm hiểu khái quát các vấn đề về ăn uống

Mục 7.2: Khuyến nghị khi chăm sóc cho trẻ gặp khó khăn về ăn uống

MỤC 7.1: TÌM HIỂU KHÁI QUÁT CÁC VẤN ĐỀVỀ ĂN UỐNG

HỖ TRỢ CÁC VẤN ĐỀ VỀ ĂN UỐNG

Trẻ gặpkhó khănvềăn uống thườnglà những trẻ cóvấn đề vềsức khỏe hoặc mắc khuyết tậtnào đó. Trẻ có thểgặp vấn đề vềăn uốngngay từkhi mới lọt lòng hoặc vấn đề được hình thành sau nàytheo thời gian. Dù là lý do gì đi nữa thì điều cốt yếu nhất là người nuôi dưỡngcần biết cách chăm sóc sao cho trẻphát huy được khảnăng đểăn uốngan toàn, thoải mái và qua đó trẻ có thểtăng trưởng và phát triển. Chương này sẽđề cập đếnnhững vấn đề về ăn uống thường gặp nhất ởtrẻsơ sinh và trẻnhỏ thông qua các ví dụ minh họa cụ thểvà gợi ý một sốcách mà người nuôi dưỡngcó thể thực hiện đểcó được bữa ăn thành công.

MỘT SỐ VẤN ĐỀ VÀ CÁC DẠNG TẬT THƯỜNG GẶP Ở TRẺ GẶP KHÓ KHĂN VỀ ĂN UỐNG:

MỘT SỐ VẤ ĐỀ VÀ BỆNH TẬT THƯỜNG GẶP

- Rối loạn phổ tự kỷ
- Bại não
- Khiếm thính/ giảm thính lực
- Rối loạn phổ rượu từ bào thai
- Sinh non
- Phơi nhiễm chất kích thích (thuốc phiện)
- Bệnh tim mạch
- Sứt môi và/ hoặc hàm ếch
- Hội chứng đao (Down)
- Rối loạn tiêu hóa
- Giác quan mẫn cảm
- Khiếm thị



NHỮNG VẤN ĐỀ VỀ ĂN UỐNG THƯỜNG GẶP Ở TRẺ NHỎ:

Vấn đề số 1 Trẻ buồn ngủ, khó đánh thức

Vấn đề số 2 Trẻ quấy khóc, khó dỗ/khó trấn tĩnh

Vấn đề số 3 Trẻ nhanh bị mệt khi ăn

Vấn đề số 4 Trẻ gặp khó khăn trong việc bú/ mút

Vấn đề số 5 Trẻ bị ho, sặc hoặc nôn khan

Vấn đề số 6 Trẻ thường xuyên bị nôn trớ

Vấn đề số 7 Trường hợp đặc biệt: Trẻ bị sứt môi và/hoặc hở hàm ếch

Vấn đề số 8 Trường hợp đặc biệt: Trẻ sinh non

Vấn đề số 9 Trường hợp đặc biệt: Trẻ bị phơi nhiễm chất kích thích (thuốc phiện)

NHỮNG VẤN ĐỀ VỀ ĂN UỐNG THƯỜNG GẶP ỞTRẺ LỚN HƠN:

Vấn đề số 10 Trẻ bị rối loạn trương lực cơ

Vấn đề số 11 Trẻ gặp khó khăn với cấu trúc miệng

Vấn đề số 12 Trẻ có hệ giác quan mẫn cảm

Vấn đề số 13 Trẻ gặp khó khăn khi cắn và/hoặc nhai

Vấn đề số 14 Trẻ gặp khó khăn khi nuốt thức ăn

VẤN ĐỀ SỐ 1: TRẺ BUỒN NGỦ, KHÓ ĐÁNH THỨC

CÁCH NHẬN DIỆN: Trẻthường ngủ thiếp đi trong lúc ăn và khó giữcho trẻtỉnh táo khi ăn. Trẻ không biểu đạt dấu hiệu để người chăm sóc nhận biếtkhi nào trẻđói hoặc trẻ đangbịđói. Những trẻcó thểtrạng yếu, đặc biệt là những trẻ sinh non hoặc bị phơi nhiễm chất kích thích, có thể trạng cực kỳ nhạy cảm. Thông thường, trẻ sẽ ngủ thiếp đi như một cách tự vệkhi gặp môi trường và các tình huống gây căng thẳng cho trẻ. Nhóm trẻ này gồm trẻ mắc hội chứng đao, các vấn đề về tim (bệnh tim), trẻ yếu ớt, sinh non hoặc trẻphơi nhiễm chất kích thích từbào thai.



NHỮNG VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP:

- Sụt cân, kém ăn.
- Không thể ăn nhiều trong một cữ(ăn ít)
- Gặp khó khăn khi bú, mút
- Gặp khó khăn khi nuốt do thường xuyên bịsặc và/hoặc thở dốc
- Nhanh bị mệt và khó đánh thức hoặc giữ tỉnh táo
- Dễ bịkích thích và ngủgật khi bị ép ăn
- Hay quấy khóc và bịkhó chịu
- Tăng trưởng kém và chậm tăng cân.

CÁCH HỖ TRỢ TRẺ

Cho ăn và Thời gian ăn



- Cho trẻ ăn thường xuyêndựa vào những dấu hiệu cho thấy trẻ đói (tham khảo Phụ lục 9L-1, 9L-2)
- Cho trẻ ăn cả ngày lẫn đêm, mỗi cữ cách nhau 2-3 tiếng đồng hồ.
- Giới hạn thời gian bữa ăn trong 30 phút hoặc ít hơn.

Vật dụng



- Lựa chọn núm vú/bình sữacho phép trẻ ăn từ từ ví dụ loại núm vú có tia sữa chảy chậm (tham khảo chương1, Mục 5; Phụ lục 9G)

Tư thế



- Bế trẻ ở tư thế dốc xuôi người ở góc 45 độ trở lên khi cho ăn
- Tuân thủ hướng dẫn về cách đặt trẻ ở tư thế đúng khi cho ăn (tham khảo chương1, Mục 1; chương 2, Mục 3)
- Khi cho ăn, hai tay trẻ đặt trên ngực, hông và đầu gối trẻ hơi gập lại.

Các biện pháp hỗ trợ khác



- Áp dụng các hoạt động nhẹ nhàng để đánh thức trẻ trước và trong khi ăn (tham khảo Phụ lục 9K).
- Cho trẻ ăn trong không gian có nhiều ánh sáng và âm thanh hoặc cho trẻ ăn trong không giancó ánh sáng mờ (hãy để trẻ giúp cho bạn biết không gian nào phù hợp với trẻ).
- Đi dong khi cho trẻ ăn để giúp trẻ tỉnh táo
- Cởi khăn quấn hoặc cởi bớt quần áo để giúp đánh thức trẻ và/hoặc giữ cho trẻ tỉnh táo.



VẤN ĐỀ SỐ 2: TRẺ QUẤY KHÓC

CÁC NHẬN DIỆN: Trẻ thường quấy khóc khi được cho ăn và ngay cảkhi không được cho ăn. Trẻ có dấu hiệu đói nhưng quấy khóc khi chobú. Trẻ có thể trạngyếu ớt, đặc biệt là trẻ có đa bệnh lý hoặc trẻ sinh non hoặc trẻbị phơi nhiễm với chất kích thích như ma túy hoặc rượu, sẽ quấy khóc để biểu hiện sự khó chịu và căng thẳng. Người chăm sóc trẻcảm thấy bối rối vì không biết tại sao trẻ khóc. Ngoài ra, cũng có những trẻ cực kỳ khó dỗyên hoặc trẻkhông giữyên được lâu,nhưtrẻ có vấn đề về tim (bệnh tim), trẻbị phơi nhiễm với chất kích thíchtừtrong bào thai, trẻ sinh non, trẻmắcđa bệnh tật, trẻ bịkhiếm thị hoặc khiếm thính hoặc chậm phát triển thần kinh.

NHỮNG VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP:

- Gặp khó khăn khi bú/ mút
- Quấy khóc và đau bụng
- Từ chối bu bình
- Gia tăng vận động (vặn vẹo, dướn, quằn quại, etc.)
- Khó dỗ dành vàtrấn tĩnh
- Tăng trưởng kém và chậm lên cân
- Trẻ sụt cân và kém ăn



Cho trẻ ăn khi đang nằm hoặc đang ngủ là rất nguy hiểm. Chỉ được cho trẻ ăn khi trẻ bế dựng thẳng và khi trẻ đang tỉnh táo.

CÁCH HỖ TRỢ TRẺ

Cho ăn và Thời gian ăn	○ Cho trẻ ăn thường xuyên, liên tục, mỗi cữ ăn cách nhau 2-3 tiếng đồng hồ. ○ Cho trẻ ăn số lượng ít nhưng ăn thường xuyên, khi cần ○ Giới hạn thời gian bữa ăn trong 30 phút hoặc ít hơn
Vật dụng	○ Sử dụng núm vú mềm, tốc đô chảy chậm, thường là cỡ từ 0-1 được ghi trên núm vú (tham khảo chương1, Mục 5, Phụ lục 9G) ○ Cho trẻ ngậm ti giả trước và sau khi ăn để dỗ dành trẻ (Phụ lục 9G) ○ Dùng nôi đung đưa để giúp trấn tĩnh trẻ giữa các bữa ăn.
Tư thế ăn	○ Tuân thủ hướng dẫn về cách đặt trẻ ở tư thế đúng khi cho ăn (tham khảo



chương1, Mục 1; chương 2, Mục 3)

- Dùng khăn quấn hoặc ôm trẻ trong vòng tay(tham khảo chương2, Mục 3).
- Dùng khăn quấn trẻ chừa cánh tay để trẻ có thể đưa tay lên ngậm giúp trẻ cảm thấy thoải mái và tự xoa dịu (tham khảo chương2, Mục 3)
- Đặt trẻ ở tư thế đầu cao hơn hông khi ăn(tham khảo chương1, chương2, Mục 3)

Các biện pháp hỗ trợ khác



- Cho trẻ ngậm núm ti giả thường xuyên để dỗ dành trẻ (Phụ lục 9G)
- Cho trẻ ngậm ti giả hoặc mút ngón tay trước khi cho trẻ ăn (Phụ lục 9G)
- Dỗ dành và cho trẻ ăn ở nơi yên tĩnh, ánh sáng dịu nhẹ (tham khảo chương1, Mục 3; Phụ lục 9K).
- Dùng âm thanh, chuyển động đu dưa nhịp nhàng để trấn tĩnh trẻ (Phụ lục 9K).

Không éphoặc cố nhét bình sữa vào miệng trẻ khi trẻ đang quấy khóc. Dỗ để cho trẻ yên tĩnh trở lại rồi mới cho trẻ ăn.Nếu bị ép, trẻ sẽ trở nên khó chịu và thậm chí bỏ không ăn.



Cần ghi nhớ:Lưu ý những "tín hiệu căng thẳng" của trẻ như khóc, ưỡn lưng, nhăn trán, mắt trợn to, nhướng mày, thở gấp, hay quấy khóc, quay đầu hoặc mắt nhìn đi chỗ khác, v.v. và giúp trẻ trấn tĩnh trở lại sử dụng các chiến thuật được gợi ý tại Phụ lục 9L-2 và 9K.

Trẻ ăn tốt nhất khi trẻ đã bình tĩnh.





VẤN ĐỀ SỐ 3: TRẺ DỄ BỊ MỆT KHI BÚ

CÁCH NHẬN DIỆN: Trẻthường chỉbúđược vài phút đã có biểu hiện bịmệt. Trẻ thường xuyên ngủ thiếp đi trong ăn và có thểgặp khó khăn bú hết cữ. Cho trẻ ănrất khó khăn, đặc biệt đối với trẻ sơ sinh cóthểtrạng yếu. Những trẻmắc cách bệnh về tim hoặc phổi hoặc sinh non có xu hướng nhanhbị mệthơn so với trẻ bình thườngvàkhông đủ sức ăn hết cữsữa cũng nhưgặp hạn chế trong các hoạt động khác (ngồi, bò). Nhóm trẻ nàygồm những trẻ mắc bệnh tim (tim) hoặc hô hấp (phổi), trẻ mắc hội chứng đao hoặc trẻmắc đa bệnh lý, trẻ sinh non hoặc trẻ bị phơi nhiễm với chất kích thíchtừbào thai.

Bé đang được bảo mẫu cho bú từ từ và nghỉ nhiều lần giữa cứ bú để bé có thời gian thở.

NHỮNG VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP:

- Sụt cân và kém ăn
- Không ăn được lượng nhiều mỗi cữ bú
- Khó bú (mút yếu, sữa tràn ra ngoài miệng)
- Gặp khó khăn khi nuốt vì thường xuyên bịsặc và/hoặc thở dốc
- Gặp khó khăn trong phối hợp nhịp bú, nuốt và thở.
- Thở nhịp gấp khi bú
- Dễ bị mệt và ngủthiếp đi trong khi ăn
- Tăng trưởng kém và chậm lên cân



CÁCH HỖ TRỢ TRẺ

Ăn uống và Thời gian ăn



- Cho trẻ ăn lượng nhỏ và ăn thường xuyên thành nhiều bữa (60ml mỗi cữ, cách 2 tiếng cho ăn một lần).
- Điều chỉnh tốc độ bữa ăn để tăng dần lượng ăn của trẻ trong mỗi bữa (tham khảo Phụ lục 9J).
- Giới hạn thời gian bữa ăn trong 30 phút hoặc ít hơn.

Vật dụng



- Lựa chọn và dùng núm ti mềm cho trẻ dễ bị mệt bú.
- Lựa chọn núm ti và bình sữa có tốc độ chảy phù hợp với khả năng của trẻ. Tốc độ chảy quá nhanh khiến trẻ bị quá tải và bị mệt. Tốc độ chảy quá chậm khiến trẻ bực bội và bị mệt (tham khảo chương1, Mục 5, Phụ lục 9G).

Tư thế ăn



- Tuân thủ hướng dẫn về cách đặt trẻ ở tư thế đúng khi cho ăn (tham khảo chương1, Mục 1; chương 2, Mục 3)
- Đặt trẻ ăn ở nôi được nâng cao, tư thế nằm nghiêng hoặc nằm dốc thoai thoải (tham khảo chương1, chương2, Mục 3)
- Dùng khăn quấn cho trẻ hoặc ôm trẻ trong vòng tay (tham khảo chương2, Mục 3).
- Dùng khăn quấn cho trẻ chừa hai tay để trẻ có thể đưa lên miệng mút để giúp trẻ dễ chịu và tự nguôi. (tham khảo chương2, Mục 3).

Các biện pháp hỗ trợ khác



- Cho trẻ ngậm núm ti giả trước khi cho ăn để giúp trẻ ngậm ti tốt (Phụ lục 9G).
- Áp dụng kỹ thuật dùng bình ấn nhẹ trong miệng để tạo kích thích cho trẻ bú. (Tham khảoKỹ thuật cho trẻ bú bình tại Phụ lục 9J).
- Áp dụng kỹ thuật đỡ và hỗ trợ cằm và hàm khi cho trẻ bú (Phụ lục 9J).
- Áp dụng kỹ thuật hỗ trợ môi và mákhi cho trẻ bú (Phụ lục 9J).
- Giữ cho núm ti ổn định trong miệng trẻ, không để núm ti bị vặn vẹo gây cho trẻ mất tập trung hoặc làm cho sữa chảy ngắt quãng.



Cần ghi nhớ: Nếu áp dụng kỹ thuật hỗ trợ má và cằm của trẻ khiến trẻ bị ho hoặc sặc, cần ngưng ngay lập tức.

Lưu ý:Những trẻ có biểu hiện nhanh mệt cũng sẽ có thể dễ bị mệt khi bú. Những trẻ lớn hơn một chút cũng cần được hỗ trợ để ăn cũng giống như trẻ sơ sinh, ví dụ như cho trẻ ăn lượng nhỏ và ăn thường xuyên, cho trẻ ăn theo tốc độ ăn của trẻ và cho ăn các loại thức ăn mềm, ít phải nhai hơn.

VẤN ĐỀ SỐ 4: TRẺ GẶP KHÓ KHĂN TRONG VIỆC BÚ/ MÚT

CÁCH NHẬN DIỆN: Những trẻ nàykhông thểmút mạnh hay bú hiệu quả, hoặc trẻ có nhịp bú mút tùy tiện. Trẻ gặp khó khăn khi dùng lực của môi và má nén núm ti để sữa chảy ra. Dòng sữa chảy nhanh có thể khiến trẻ gặp khó khăn hoặc thậm chí gặp nguy hiểm khi bú. Trẻ thường để sữa chảy rớt ra ngoài niệng và rất dễ mệt vì phải mất quá nhiều sức để bú sữa. Trẻ cũng có thểgặp khó khăn trong việc tạo được nhịp mút đều dẫn đến việc ăn uống trở thành áp lực khiến trẻ thêm mệt mỏi và căng thẳng. Trẻbị giảm trương lực cơ hoặc tim và phổi yếu thường có xu hướng hay gặp phải các vấn đề này. Những trẻ thường gặp phải vấn đề này gồm trẻ mắc hội chứng đao; trẻbịgiảm trương lực hoặc nhược cơ (bại não); trẻ bị phơi nhiễm các chất kích thích như ma túy hoặc rượu từ trong bào thai;hoặc trẻbị sinh non, trẻ có đa bệnh lý hoặc trẻ bị chậm phát triển thần kinh.

NHỮNG VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP:

- Khó ngậm núm ti
- Bú yếu
- Gặp khó khăn trong phối hợp nhịp bú, nuốt và thở.
- Gia tăng nguy cơ bịsặc, oẹ khan hoặc thở gấp.
- Hay bị chảy nước dãi và/hoặc bị khô miệng
- Dễ bị mệt khi bú, khó ănđược hết cữ
- Ngủ thiếp đi trong khi ăn
- Thường không giữ được đầu
- Tăng trưởng kém và chậm tăng cân.



Bé sơ sinh được quấn khăn và cho ngậm núm ti giả để giúp trẻ trấn tĩnh trước khi bú.



CÁCH HỖ TRỢ TRẺ

Ăn uống và thời gian ăn



- Cho trẻ ăn thường xuyên cách 2-3 tiếng cho ăn một lần.
- Với trẻ dễ bị mệt, cho trẻ ăn lượng nhỏ và thường xuyên (60 ml/bữa, mỗi cữ cách nhau 2 giờ).
- Điều chỉnh tốc độ ăn để giúp trẻ tạo được nhịp bú đều (Phụ lục 9J).
- Giới hạn thời gian bữa ăn trong 30 phút hoặc ít hơn.

Vật dụng



- Lựa chọn núm ti loại mềm để giúp cho trẻ yếu dễ bú.
- Lựa chọn núm ti và bình sữa có tia và tốc độ dòng chảy phù hợp với khả năng của trẻ (tham khảo chương1, Mục 5; Phụ lục 9G)
- Nếu thấy sữa bị chảy rớt ra ngoài khi trẻ bú, hãy đổi sang loại núm ti có tốc độ chảy chậm hơn, thường là cỡ từ 0-1 được ghi trên núm vú (tham khảo chương1, Mục 5, Phụ lục 9G)

Tư thế ăn



- Tuân thủ hướng dẫn về cách đặt trẻ ở tư thế đúng khi cho ăn (tham khảo chương1, Mục 1; chương 2, Mục 3)
- Đặt trẻ nằm nghiêng cao đầu hoặc ở tư thế nằm nôi khi ăn (tham khảo chương1 và chương2, Mục 3)
- Dùng khăn quấn cho trẻ, hay tay đặt trên ngực và hông hơi gập (tham, khảo chương2, Mục 3).

Các biện pháp hỗ trợ khác



- Cho trẻ ngậm núm ti giả trước khi giờ ăn để giúp trẻ bú tốt hơn (Phụ lục 9G).
- Cho trẻ ngậm núm ti giả để tập phản xạ bú giữa các cữ ăn (Phụ lục 9G)
- Cho trẻ ăn ở nơi yên tĩnh, ánh sáng dịu nhẹ (tham khảo chương1, Mục 3, Phụ lục 9K)
- Dùng âm thanh, chuyển động đu dưa nhịp nhàng để trấn tĩnh trẻ (Phụ lục 9K).
- Áp dụng kỹ thuật dùng bình ấn nhẹ trong miệngvà kỹ thuật chạm/kích thích vào môi (tham khảo Phụ lục 9J).
- Áp dụng kỹ thuật đỡ và hỗ trợ cằm và hàm khi cho trẻ bú (Phụ lục 9J).
- Áp dụng kỹ thuật hỗ trợ môi và má khi cho trẻ bú (Phụ lục 9J).

VẤN ĐỀ SỐ 5: TRẺ HAY BỊ HO, BỊ SẶC HOẶC OẸ KHAN KHI ĂN



CÁCH NHẬN DIỆN: Những trẻ hay bị ho, sặc, oẹ khan hoặc nôn trớ trong khi bú bình, ngay sau khi bú hoặc cả hai. Những trẻ này thường có biểu hiện khó khăn khi ăn và thở, thởgấp trong khi bú. Thường gặp ở trẻ mắc bệnh tim, trẻ mắc hội chứng đao, trẻ bị các vấn đề về trương lực cơ như bại não, trẻ bị sứt môi và/ hoặc hở vòm miệng, trẻ bị phơi nhiễm với chất kích thích như thuốc phiện hoặc rượu từ khi còn trong bào thai, trẻ sinh non hoặc trẻ bị chậm phát triển thần kinh.

NHỮNG VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP:

- Gặp khó khăn khi phối hợp nhịp bú, nuốt và thở.
- Gặp khó khăn khi nuốt sữa hoặc nước bọt của mình
- Hay bị chảy dãi dớt và/ hoặc bị khô miệng
- Dễ bị mệt khi bú, khó bú hết cữ
- Thường xuyên bị ho, sặc và/hoặc oẹ khan và có khả năng từ chối bú bình
- Quấy khóc và khó chịu trước và trong khi ăn
- Tăng trưởng kém và chậm tăng cân

Cần ghi nhớ: Những bé hay bị ho, sặc hoặc nôn trớ khi ăn rất dễ mắc dị vật đường thở (khi đồ ăn, thức uống rơi vào đường thở và phổi thay vì xuống đường dạ dày). Tình trạng này có thể khiến trẻ bị nhiễm trùng đường hô hấp trên và/hoặc viêm phổi nặng dẫn đến tăng trưởng kém và thậm chí tử vong.

CÁCH HỖ TRỢ TRẺ

Ăn uống và Thời gian ăn



- Cho trẻ ăn cả ngày lẫn đêm, mỗi bữa cách nhau 2-3 tiếng đồng hồ.
- Với trẻ dễ bị mệt, cho trẻ ăn lượng ít nhưng thường xuyên với lượng ăn 60 ml/bữa, mỗi bữa cách nhau 2 giờ
- Điều chỉnh tốc độ ăn để giúp trẻ tạo được nhịp bú đều và giúp trẻ giảm bị ho (Phụ lục 9J)
- Giới hạn thời gian bữa ăn trong 30 phút hoặc ít hơn.

Vật dụng



- Lựa chọn núm ti và bình sữa có tia và tốc độ dòng chảy phù hợp với khả năng của trẻ (tham khảo chương1, Mục 5; Phụ lục 9G)
- Tốc độ sữa chảy chậm sẽ dễ dàng và an toàn hơn cho trẻ bú (tham khảo chương1, Mục 5, Phụ lục 9G)
- Trước tiên hãy thử áp dụng các kỹ thuật khác nhau. Nếu tất cả các kỹ thuật đều không thành công, hãy cân nhắc làm chế đặc đồ uống để giảmchậm tốc độ chảy(và dùng núm ti có tốc độ chảy nhanh hơn). Không được bấm/rạch/cắt đầu núm ti để sữa chảy nhanh hơn (tham khảo chương1, Mục 9, Phụ lục 9C và 9E).

Tư thế cho trẻ ăn



- Tuân thủ hướng dẫn về cách đặt trẻ ở tư thế đúng khi cho ăn (tham khảo chương1, Mục 1; chương 2, Mục 3)
- Đặt trẻ nằm nghiêng một bên, cao đầu khi ăn (tham khảo chương1, chương2, Mục 3)
- Dùng khăn quấn cho trẻ, hay tay đặt trên ngực và hông hơi gập (tham, khảo chương2, Mục 3).

Các biện pháp hỗ trợ khác



- Cho trẻ ngậm núm ti giả để tập bú mút giữa các cữăn (phụ lục 9G)
- Thường xuyên cho trẻ giải lao giữa cữ bú để trẻ ợ hơi và tích cực chuyện trò hỏi han trẻ nếu trẻ ăn chậm.



Cần ghi nhớ:Một số trẻ bị sặcnhưng không có biểu hiện ho, khó thở hoặc bị nôn. Được gọi là bị sặc "âm thầm". Người chăm sóc cầnquan sát các dấu hiệu khác có thể là do trẻbị sặc trong và sau khi trẻ ăn như giọng nói khàn,hơi thở khò khè, vã mồ hôi, giọng nói và hơi thở thường xuyên khò khè, nước mắt, da biến sắc, trẻ thường xuyên bị ốm, chậm tăng cân và tăng trưởng kém.

Để biết thêm thông tin về cơ chế nuốt và biện pháp phòng ngừa, tham khảo chương1, Mục 2.

Để biết thêm thông tin về cách làm đặc sữa, tham khảo chương1, Mục 9 và Phụ lục 9E.

VẤN ĐỀ SỐ 6: TRẺ THƯỜNG XUYÊN BỊ NÔN TRỚ



CÁCH NHẬN DIỆN: Trào ngược dạ dày thực quản (GER) là tình trạng thức ăn từ dạ dày trào ngược lên cổ họng gây đau rát và khó chịu. Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD) là một dạng trào ngược nghiêm trọng hơn và lâu dàivà có thểgây cản trở việc ăn uống và tăng cânở trẻ. Những trẻ mắc vấn đề này thường hay bị nôn trớ (đôi khi sau mỗi lần cho ăn), trẻ có biểu hiện không thoải mái và có vẻ đói nhưng bực bội khi được cho ăn. Lâu dần, trẻcó thểkhông chịu ăn vì ăn uống là một trải nghiệm gây cho trẻ cảm giác khó chịu và căng thẳng. Thường gặp ở trẻbị giảm trương lực cơ (bại não), trẻ bị phơi nhiễm chất kích thích như thuốc phiện hoặc rượungay từ trong bào thai hoặc trẻ bị sinh non hoặc chậm phát triển thần kinh.

Bất cứ trẻ nào cũng có thể mắc chứng trào ngược dạ dày thực quản – và nhiều trẻ không có biểu hiện rõ ràng là trẻ đang bịkhó chịu và đau rát.

NHỮNG VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP:

- Bị nôn trớ không kiểm soát được
- Bịnôn trớ thường xuyên (sau mỗi bữa ăn và trong các bữa ăn)
- Thường xuyên bị nôn trớ cuối cùng sẽ dẫn đến từ chối không bú bình.
- Quấy khóc hoặc khó chịu trước và trong khi ăn (trẻcó biểu hiện đói nhưng từ không chịu bú)
- Tăng trưởng kém và chậm tăng cân.

Cần ghi nhớ: Không phải tất cả trẻ có hiện tượng nôn trớ đều mắc chứng Trào ngược dạ dày thực quản (GER) hoặc bệnh trào ngược (GERD). "Trẻ trớ hạnh phúc" là những trẻ thường xuyên bị trớ nhưng không cảm thấy khó chịu hoặc bị ảnh hưởng đến khả năng ăn uống. Trẻ không bị đau đớn hoặc khó chịu. "Trẻ nôn trớ không hạnh phúc" là những trẻ rất có thể bị mắc hội chứng trào ngược dạ dày thực quản hoặc bệnh rối loạn trào ngược dạ dày thực quản. Những trẻ này có biệu hiện như thèm ăn, nhưng lại sợ hãi hoặc khó chịu khi bú bình. Điều quan trọng cần nhận diện trẻ có bị GER/GERD hay không để có biện pháp can thiệpphù hợp và kịp thời (cho trẻ uống thuốc, điều chỉnh tư thế ăn, hoặc đổi sangloại sữa công thức đặc biệt, v.v) để giúp bữa ăn trở nên thoải mái và dễ chịu cho trẻ.

CÁCH HỖ TRỢ TRẺ

Ăn uống và Thời gian ăn



- Cho trẻ ăn lượng ít và ăn thường xuyên ví dụ 60ml/bữa, mỗi bữa cách nhau 2 giờ, đặc biệt khi trẻ gia tăng tình trạng nôn trớ nếu ăn nhiều.
- Điều chỉnh tốc độ ăn để giảm bớt hiện tượng nôn trớ (Phụ lục 9J).
- Giới hạn thời gian bữa ăn trong 30 phút hoặc ít hơn.

Vật dụng cần thiết



- Lựa chọn núm ti và bình sữa có tia và tốc độ dòng chảy phù hợp với khả năng của trẻ.Tốc độ sữa chảy chậm thường dễ dàng hơn cho trẻ (tham khảo chương1, Mục 5; Phụ lục 9G)
- Thử áp dụng các kỹ thuật khác nhau. Nếu tất cả các kỹ thuật trên đều không thành công, hãy cân nhắc chế đặc sữa để làm chậm tốc độ chảy (và dùng núm ti có tốc độ chảy nhanh hơn). Không được cắt đầu núm ti để sữa chảy nhanh hơn (tham khảo chương1, Mục 9, Phụ lục 9C và 9E).

Tư thế ăn



- Tuân thủ hướng dẫn về cách đặt trẻ ở tư thế đúng khi cho ăn (tham khảo chương1, Mục 1; chương 2, Mục 3)
- Đặt trẻ ngồi thẳng lưng hoặc ít nhất là dựng xiên góc 30-45 độ khi ăn. Không đặt trẻ nằm ngửa hoặc không nâng cao phần thân trên khi bú.
- Đặt trẻ nằm nghiêng một bên, đầu dốc cao khi ăn (tham khảo chương1, chương2, Mục 3)
- Giữ trẻ ngồi thẳng lưng ít nhất từ 15-45 phút sau khi cho ăn để giúp trẻ giữ sữa trong dạ dày (bế trẻ hoặc chèn đỡ bằng bục xiên, khăn hoặc chăn để tạo độ dốc phù hợp).

Các biện pháp hỗ trợ khác



- Cho trẻ ngậm núm ti giả trước và sau khi ăn để giúp trẻ kiểm soát dịch tiết trào ngược, hạn chế nôn trớ và để trẻ thấy dễ chịu hơn (Phụ lục 9G).
- Thường xuyên cho trẻ giải lao trong suốt cữ bú để trẻ ợ hơi và tích cực chuyện trò hỏi han trẻ nếu trẻ ăn chậm
- Di chuyển trẻ càng ít càng tốt (nhất là vùng dạ dày) sau khi cho trẻ ăn để tránh bị nôn trớ và tăng sự thoải mái cho trẻ.

Bảo mẫu đang cẩn thận cho trẻ sinh non bú trong tư thế đỡ nâng phần thân dốc cao để trẻ cảm thấy thoải mái hơn khi bú. Do trẻ bị sinh non, trẻ khá mẫn cảm và dễ bị nôn trớ sau bữa ăn



VẤN ĐỀ SỐ 7: TRƯỜNG HỢP ĐẶC BIỆT: TRẺ BỊ SỨT MÔI VÀ/ HOẶC HỞ HÀM ẾCH

CÁCH NHẬN DIỆN: Những trẻ nàyđược sinh ra với dị tật bẩm sinhảnh hưởng đến môi, mũi và/hoặc vòm miệng. Một số khe hở vòm miệng có thể rất khó phát hiệntuỳ thuộc vào vị trí của chúng bên trong miệng trẻ. Những khe hở này (vết nứt, khoảng hở) gây cho trẻkhó khăntrong việc chụm môi đểngậm chặt núm ti (sứt môi) và tạo ra lực hút cần thiết đểbú sữa hiệu quả từbình (hở vòm miệng).

NHỮNG VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP:

- Nuốt quá nhiều không khí →hay bị đầy hơi, ợhơi.
- Không thểchụm môi ngậm quanh núm ti.
- Thức ăn và thức uống chảy tràn ra quanh miệng gây nhem bẩn.
- Không chịu ăn
- Khó ngậm núm ti và bú
- Ho, sặc và khả năng thức ăn rơi vào đường thở.
- Nnôn ói và trớ
- Sữa chảy tràn ra ngoài miệng và/ hoặc mũi→ gây bẩn.
- Thường xuyên bịviêm tai, chảy nước tai và/hoặc khó nghe.
- Chậm tăng cân và tăng trưởng kém.





Một bé sơ sinh bị dị tật sứt môi đang được bảo mẫu cho bú bằng một loại bình sữa đặc biệt giúp trẻ ngậm núm ti dễ dàng hơn khi bú.

CÁCH HỖ TRỢ TRẺ

Ăn uống và Thời gian ăn



- Cho trẻ ăn với tốc độ rất chậm sao cho không làm sữa chảy tràn ra ngoài miệng hoặc mũi của trẻ.
- Cho trẻ ăn thường xuyên (2-3 tiếng một bữa).
- Cho trẻ ăn lượng ít, ăn làm nhiều bữa nhỏ, ví dụ 60ml/bữa, mỗi bữa cách nhau 2 tiếng nếu thấy trẻ bị nôn trớ và sữa tràn ra ngoài miệng và/ hoặc lên mũi khi trẻ ăn một lượng lớn.
- Điều chỉnh tốc độ ăn để giảm bớt tình trạng tràn sữa hoặc bị sặc ở trẻ (Phụ lục 9J).
- Giới hạn thời gian bữa ăn trong 30 phút hoặc ít hơn.

Vật dụng



- Lựa chọn núm ti và bình sữa có tia và tốc độ dòng chảy phù hợp với khả năng của trẻ.Tốc độ sữa chảy chậm thường dễ dàng hơn cho trẻ (tham khảo chương1, Mục 5; Phụ lục 9G)
- Sử dụng loại núm ticó phần đáy rộng (tham khảo chương1, Mục 5, Phụ lục 9G)
- Sử dụng loại núm ti/ bình sữa mà trẻ có thể "cắn chặt" để hút sữa (tham khảo chương1, Mục 5, Phụ lục 9G).
- Sử dụng bình sữa thiết kế riêng cho trẻ bị sứt môi/ hàm ếch (Phụ lục 9G)

Tư thế ăn



- Tuân thủ hướng dẫn về cách đặt trẻ ở tư thế đúng khi cho ăn (tham khảo chương1, Mục 1; chương 2, Mục 3)
- Đặt trẻ nằm nghiêng một bên, dốc cao đầu khi ăn (tham khảo chương1, chương2, Mục 3)
- Đặt trẻ ngồi thẳng lưng hoặc ít nhất là dựng xiên ít nhất góc 45 độ khi ăn. Không đặt trẻ nằm ngửa hoặc không nâng cao phần thân trên khi bú (tham khảo hình minh hoạ bên dưới).
- Giữ trẻ ngồi thẳng lưng ít nhất từ 15-45 phút sau khi cho ăn để giúp trẻ giữ sữa trong dạ dày (bế trẻ hoặc chèn đỡ bằng bục xiên, khăn hoặc chăn để tạo độ dốc phù hợp).

Các biện pháp hỗ trợ khác



- Di chuyển trẻ càng ít càng tốt (nhất là vùng dạ dày) sau khi cho trẻ ăn để tránh bị nôn trớ và tăng sự thoải mái cho trẻ.
- Cho trẻ ợ thường xuyên
- Đặt núm ti dốc thẳng hướng về mé bên lành lặn trong miệng trẻ.

Hình ảnh này minh hoạ cáchbế trẻ bị dị tật sứt môi hoặc hở hàm ếch khi ăn.Bế dựng thân trẻ ở góc 45 độ giúp giữ chất lỏng trong miệng và dạ dày trẻ và làm giảm khả năng chất lỏng chảy ngược qua mũi.





VẤN ĐỀ SỐ 8: TRƯỜNG HỢP ĐẶC BIỆT: TRẺ SINH NON

CÁCH NHẬN DIỆN: Trẻsinh non hoặc sinh sớm là những trẻ sinh ra trước khi thai được 37 tuần. Vấn đề trong ăn uốngở trẻ là khá phổ biến và mức độ phức tạp cũng sẽ khác nhautùy thuộc vào tuổi chào đời của trẻ và cân nặng khi sinh. Khi trẻ bị sinh non, cơ thể của trẻchưađược phát triển hoàn thiện. Điều này đồng nghĩa với việc là khả năng ăncủa trẻ cũng chưa được phát triển hoàn thiện và trẻ sẽ cần thêm thời gian và sự hỗ trợ đểtrẻăn được an toàn và thành công.

NHỮNG VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP:

- Nôn oẹkhi bú bình
- Gặp khó khăn để ngậm chặt núm ti.
- Gặp khó khăn khi bú (cụ thể:bú yếu)
- Gặp khó khăn trong phối hợp nhịp bú, nuốt và thở.
- Gặp khó khăn khi nuốt, gia tăng nguy cơ bịho, bịsặc hoặc thở dốc khi ăn.
- Khó thở
- Trẻ thường xuyên bị nôn ói và trớ
- Ngủ thiếp đi trong khi ăn
- Dễ bị kích thích bởi môi trường xung quanh
- Nhạy cảm quanh vùng miệng hoặc mặt do thường xuyên phải làm các thủ thuật y tế.
- Hay quấy khóc và dễnỗi cáu
- Chậm tăng cân và tăng trưởng ké

CÁCH HỖ TRỢ TRẺ

Ăn uống và Thời gian ăn

- Cho trẻ ăn lượng ít, chia nhỏ thành nhiều bữa, ví dụ cho ăn 60ml/cữ, một cữ bú cách nhau 1-3 tiếng.
- Đánh thức trẻ dậy vào ban đêm để ăn.
- Điều chỉnh tốc độ ăn để trẻ có thời gian nghỉ thường xuyên (giới hạn tổng thời gian bữa ăn trong 30 phút (Phụ lục 9J).
- Giới hạn thời gian bữa ăn trong 30 phút hoặc ít hơn.

Vật dụng cần thiết

- Lựa chọn núm ti và bình sữa có tia và tốc độ dòng chảy phù hợp với khả năng của trẻ.Tốc độ sữa chảy chậm thường dễ dàng hơn cho trẻ (tham khảo chương1, Mục 5; Phụ lục 9G)
- Dùng loại bình sữa nhỏ, mềm và ngắn hơn (120ml) (tham khảo chương1, Mục 5 và Phụ lục 9G).
- Dùng loại núm ti/ bình sữa trẻ có thể "cắn chặt" để sữa chảy ra (tham khảo chương1, Mục 5, Phụ lục 9G).
- Dùng loại bình sữa chuyên dụng ví dụ núm ti và bình sữa dành cho trẻ sinh non Preemie (Phụ lục 9G).

Tư thế cho trẻ ăn



- Tuân thủ hướng dẫn về cách đặt trẻ ở tư thế đúng khi cho ăn (tham khảo chương1, Mục 1; chương 2, Mục 3)
- Bế trẻ ở tư thế dựng thẳng, gần 90 độ.
- Ôm trẻ trên tay,áp gần mặt trẻ, hông trẻ đặt hơi gập (Chương2, Mục 3).
- Giữ nghiêng bình sữa và không nên cắm dốc ngược bình sữa.
- Tay cầm bình sữa giống như cầm bútvà dùng mộtngón tay nhẹ nhàng giữ và đỡ phía dưới cằm trẻ.

Các biện pháp hỗ trợ khác

- Cho trẻ ăn ở nơi yên tĩnh, có ánh sáng và âm thanh dịu nhẹ và hạn chếcác tác nhân kích thích thị giác của trẻ (chương1, Mục 3, Phụ lục 9K).
- Cho trẻ ngậm núm ti giả hoặc mút tay trước khi cho trẻ ăn để giúp trẻ chuẩn bị phản xạ bú tốt hơn (Phụ lục 9G).
- Cho trẻ ngậm núm ti giả hoặc mút ngón tay ngoài thời gian ăn để kích thích kỹ năng bú mút của trẻ (Phụ lục 9G).
- Dùng âm thanh, chuyển động đu đưa nhịp nhàng để trấn tĩnh trẻ
- Khuyến khích trẻ bú bằng kỹ thuật chạm/kích thích vào môi(Phụ lục 9J).
- Áp dụng kỹ thuật hỗ trợ môi và má để hỗ trợ trẻ khi bú (Phụ lục 9J).
- Không được ép trẻ ăn. Hãy giúp trẻ bình tĩnh trước khi cho trẻ ăn.



Trẻ sinh non được nằm dưới đèn chiếu trị liệu để điều trị chứng vàng da sinh lý. Trẻ sinh non thông thường cần được chăm theo một qui trình chăm sóc y tế đặc biệt để đảm bảo an toàn tính mạng, khiến hệ giác quan của trẻ nhạy cảm và trẻ có khả năng gặp khó khăn về ăn uống.

VẤN ĐỀ SỐ 9: TRƯỜNG HỢP ĐẶC BIỆT: TRẺ BỊ PHƠI NHIỄM CHẤT KÍCH THÍCH

CÁCH NHẬN DIỆN: Các chất kích thích ví dụ ma túy hoặc rượu có nguy cơgây tổn thương đến sự phát triển của trẻtừ khi còntrong bụng mẹ. Những trẻbị phơi nhiễm với các loạihoá chất (theo kê đơn và/ hoặc mua bất hợp pháp), và/hoặc rượu thường gặp khó khănvề ăn uống. Mức độ phức tạp liên quan đến vấn đề vềăn uống ở trẻ sẽ khác nhau tùy thuộc vàoloại chất kích thích mà trẻ bị phơi nhiễm, số lượngvà tần suất sử dụng. Hệthần kinh cảm giáccủa trẻ có xu hướng rất nhạy cảm do tác động của việc trẻ bị phơi nhiễm với chất kích thích, hệ quả là trẻthường xuyên bị nôn ói, luôn cảm thấy khó chịu khi ăn và khó giữ bình tĩnh khi được cho ăn.

NHỮNG VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP:

- Gặp khó khăn khi bú/mút hoặc bú yếu.
- Gặp khó khăn trong việc phối hợp nhịp bú, nuốt và thở khi bú.
- Khó nuốt, kèm khả năngbịsặc và/hoặc thở dốc
- Thường xuyên bị nôn ói và nôn trớ.
- Thường ngủgật trong bữa ăn.
- Dễ bịkích thích trong khi ăn.
- Hay quấy khóc và dễnổi cáu.
- Bỏ ăn.
- Tăngtrưởng kém và bị sụt cân
- Kém ăn và chậm tăng cân.

Khi bị phơi nhiễm với các chất kích thích từ trong bào thai, trẻ sinh ra dễ gặp khó khăn trong việc ăn uống và giữ bình tĩnh. Người chăm sóc nhận ra rằng bé bú tốt nhất khi được quấn khăn, cho ngậm núm ti giả trước khi cho bú và cho trẻ bú bình ngay khi nhận thấy dấu hiệu đói đầu tiên ở trẻ. Bé cũng bú tốt hơn khi ở nơi yên tĩnh, ít tiếng ồn và ít tác nhân kích thích thị giác.



CÁCH HỖ TRỢ TRẺ

Ăn uống và Thời gian ăn



- Cho trẻ ăn thường xuyên, có thể 1-3 tiếng ăn một bữa.
- Đánh thức trẻ vào ban đêm để cho trẻ ăn.
- Điều chỉnh tốc độ ăn và cho trẻ có nghỉ giải lao giữa bữa (Phụ lục 9J).
- Giới hạn thời gian bữa ăn trong 30 phút hoặc ít hơn.

Vật dụng



- Lựa chọn núm ti và bình sữa cótốc độ chảy phù hợp với khả năng của trẻ.Tốc độ sữa chảy chậm thường dễ dàng hơn cho trẻ (tham khảo chương1, Mục 5; Phụ lục 9G)
- Dùng loại bình sữa nhỏ, ngắn và cónúm ti mềm (120ml) (tham khảo chương1, Mục 5 và Phụ lục 9G).
- Dùng loại bình sữa chuyên dụng ví dụ như núm ti và bình sữa dành cho trẻ sinh non Preemie (Phụ lục 9G).

Tư thế cho trẻ ăn



- Tuân thủ hướng dẫn về cách đặt trẻ ở tư thế đúng khi cho ăn (tham khảo chương1, Mục 1; chương 2, Mục 3)
- Bế trẻ ở tư thế dốc thoai thoải hoặc dựng thẳng
- Ôm trẻ trên tay, áp gần mặt trẻ, hông trẻ đặt hơi gập (Chương2, Mục 3).
- Ôm chặt trẻ nếu không quấn khăn cho trẻ.

Các biện pháp hỗ trợ khác



- Cho trẻ ăn ở nơi yên tĩnhvới ánh sáng và âm thanh dịu nhẹ và hạn chế các tác nhânkích thích thị giác (tham khảo chương1, Mục 3, Phụ lục 9K).
- Cho trẻ ngậm núm ti giả hoặc mút tay trước khi cho trẻ ăn để giúp cho trẻ thuần thục hơn với phản xạ ngậm và mút núm ti (Phụ lục 9G).
- Cho trẻ ngậm núm ti giả hoặc mút tay trẻ để tập phản xạ bú trong các bữa ăn (Phụ lục 9G).
- Cho trẻ ngậm núm ti giả hoặc mút ngón tay cái của trẻ để xoa dịu trẻ sau khi ăn.
- Sử dụng âm thanh êm dịu và chuyển động nhịp nhàng để trấn tan trẻ (Phụ lục 9K).
- Không được ép trẻ ăn. Hãy giúp trẻ bình tĩnh trước khi cho trẻ ăn.



Cần ghi nhớ: Khi bạn thay đổi cách cho trẻ ăn, hãy bắt đầu chỉ bằng một sự thay đổi nhỏ và thực hiện dần từng bước. Quá nhiều thay đổi cùng một lúc có thể gây khó chịu cho trẻ và có thể khiến bạn không xác định được sự thay đổi nàolà phù hợp với trẻ hay không.

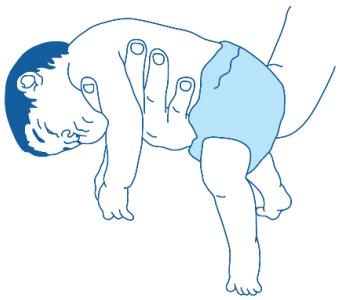
VẤN ĐỀ SỐ 10: TRẺ BỊ RỐI LOẠN TRƯƠNG LỰC CƠ



CÁC NHẬN DIỆN: Trẻ có thể bị giảm (nhược= mềm) hoặc tăng (căng = gồng cứng) trương lực cơ. Khi trẻ gặp khó khăn trong kiểm soát trương lực cơ, tình trạng này có thể dẫn đến những khó khăn trong việc ăn uống. Ngồi thẳng, giữ thẳng đầu và sử dụng lưỡi và môi đểăn thức ăn là ví dụ về các hoạt động mà trẻ có thể gặp khó khăn khi bị nhược cơ hoặc căng cơ. Trẻ cũng có nguy cơ gặp khó khăn khi nuốt và bị sặc cao do các cơ hỗ trợ quá trình nuốt bị nhược hoặc căng. Một số trẻcó thể bị cảnhược cơ và căng cơ, được gọi là "thể múa vờn" thường gặp nhất ở trẻ bị bại não, trẻ bị tổn thương cột sống hoặc chấn thương não, trẻ mắc hội chứng đao, trẻ bị bệnh tim (tim mạch) hoặc trẻ có sức khoẻ yếu, trẻ bị sinh non hoặc trẻ bị phơi nhiễm hóa chất từ bào thai.

LÝ DO GÂY RA TÌNH TRẠNG TĂNG VÀ GIẢM TRƯƠNG LỰC CƠ THƯỜNG GẶP NHẤT

Nhược cơ ⟶ Liệt mềm	*Căng cơ⟶ Liệt cứng*
Bại não	Bại não
Bệnh loạn dưỡng cơ	Tổn thương tủy sống
Hội chứng đao (nhiễm sắc thể 21)	Tổn thương não
Rối loạn phổ Tự kỷ	Phơi nhiễm chất kích thích từ trong bào thai



GIẢM TRƯƠNG LỰC CƠ: Trẻ bị ***nhược cơ*** thường có cơ bắp mềm nhão hoặc có biểu hiện "rũ người xuống" khi được bế. Trẻ có thể chậm hơn trong việc phát triển các kỹ năng vận động tinh và thô như giữ thẳng đầu, giữ thăng bằng, nằm và giữ thức ăn để tự ăn hoặc ngồi trên ghếvà giữ được tư thế ngồi mà không bị gục xuống. Trẻ cũng có thể gặp khó khăn trong việc ăn và nuốt. Ví dụ như trẻ không thể bú/mút hoặc nhai, dễ bị mệt khi ăn và trẻ lớn có thể nhét đầy thức ăn trong miệng khiến trẻ bị nghẹn hoặc nôn ói). Trẻ cần sự hỗ trợ và kích thích để "đánh thức" cơ thể dậy để ăn và ngồi ăn đúng tư thế để đáp ứng các nhu cầu cá nhân của trẻ.

VẤN ĐỀ VỀ ĂN UỐNG THƯỜNG GẶP (NHƯỢC CƠ):

- Gặp khó khăn để giữ ổn định tư thế khi ăn
- Gặp khó khăn trong việc bú/mút hoặc bú yếu.
- Gặp khó khăn khi nuốt và dễ bị ho, bị sặc hoặc nôn.
- Gặp khó khăn khi chuyển sang ăn thức ăn dặm và/hoặc ăn các thức ăn có cấu trúc phức tạp hơn.
- Dễ bị mệt và bỏ dở bữa ăn →giảm số lượng thức ăn và lượng calo được dung nạp.
- Giảm khả năng cảm nhận về thức ăn qua giác quan như mùi, vị, chất liệu, âm thanh v.v.
- Thường xuyên làm rơi vãi thức ăn và thức uống ra khỏi miệng làm bữa ăn bừa bộn.
- Hay chảy nước dãi và miệng thường hay há miệng ra
- Bị nôn trớ thức ăn và/ hoặc ngậm thức ăn trong miệng.
- Nhồi, tống nhiều thức ăn trong miệng.
- Tăng trưởng kém và/ hoặc chậm tăng cân.



TĂNG TRƯƠNG LỰC CƠ: Trẻ bị **tăng trương lực cơ** thường có cơ thể gồng cứng, hai bàn tay nắm chặt và hàm nghiến chặt. Trẻ có thể chậm trong phát triển các kỹ năng vận động tinh và thô như giữ thẳng đầu và hướng về phía trước, duỗi bàn tay, duỗi thẳng cánh tay và chân hoặc đặt ngồi và giữ được tư thế mà không bị đổ người. Trẻ cũng gặp khó khăn trong ăn uống và nuốt. Ví dụ trẻ không thể bú/mút hoặc nhai, dễ bị mệt khi ăn, khó cầm thìa và cốc và thỉnh thoảng bị sặc thức ăn hoặc thức uống. Trẻ cần được sự hỗ trợ thêm để giảm các kích thích và đặt ngồi ở tư thế ăn phù hợp với khả năng và nhu cầu cá nhân của trẻ.

VẤN ĐỀ VỀ ĂN UỐNG THƯỜNG GẶP (TĂNG TRƯƠNG LỰC CƠ):

- Gặp khó khăn khi bú/mút ví dụ trẻ bú mút thiếu nhịp nhàng và khả năng mút kém.
- Gặp khó khăn khi nuốt thức ăn, dễ bị ho, sặc, thở gấp và nôn.
- Gặp khó khăn khi chuyển sang ăn dặm và/hoặc ăn các thức ăn có cấu trúc phức tạp hơn.
- Dễ bị mệt và bỏ dở bữa → giảm lượng thức ăn và lượng calo được dung nạp.
- Giảm khả năng cảm nhận về thức ăn qua giác quan như mùi, vị, chất liệu, âm thanh v.v
- Làm dơ bẩn do thường xuyên làm rớt vãi thức ăn và thức uống ra khỏi miệng.
- Khó khăn khi mím môi, ngậm miệng hay chụm môi để lấy thức ăn ra khỏi thìa hoặc để uống.
- Tăng trưởng kém và/ hoặc chậm tăng cân.

CÁCH HỖ TRỢ CHO TRẺ BỊ TĂNG HOẶC GIẢM TRƯƠNG LỰC CƠ

Ăn uống và Thời gian ăn



- Cho trẻ ăn lượng ít một nhưng thường xuyên nếu trẻ dễ bị mệt khi ăn.
- Cho trẻ ăn với tốc độ phù hợp với khả năng của trẻ.
- Điều chỉnh tốc độ để cho trẻ được nghỉ giải lao thường xuyên (Phụ lục 9J).
- Cho trẻ ăn ít một mỗi bữa và ăn làm nhiều bữa hơn trong ngày.
- Giới hạn thời gian bữa ăn trong 30 phút hoặc ít hơn.

Vật dụng



- Dùng núm ti và bình sữa có tốc độ chảy phù hợp với khả năng của trẻ. Tốc độ chảy chậm thường dễ dàng hơn cho trẻ (chương1, Mục 5; Phụ lục 9G)
- Dùng loại cốc hoặc thìa nhỏ để xúc đồ ăn và thức uống được xay cho trẻ ăn nếu cho bằng thìa gặp khó khăn (tham khảo chương1, Mục 6 và 7).
- Cho trẻ ăn thực đơn gồm thức uống chế đặc và thức ăn xay nhỏ nếu trẻ gặp khó khăn khi nhai, nuốt (tham khảo chương1, Mục 9, Phụ lục 9C, 9E).
- Sử dụng ghế ăn hoặc ghế ngồi có dựa để hỗ trợ tư thế tối đa cho trẻ (tham khảo chương1, Mục 1, Phụ lục 9G, 9I).
- Dùng các vật dụng như khăn cuộn, mền cuộn, gối, miếng xốp, thú nhồi bông v.v để chèn và giữ tư thế cho trẻ (chương1, Mục 1, Phụ lục 9G, 9I).
- Dùng vật dụng để tạo điểm tựa chân cho trẻ ví dụ như hộp giấy, sách, vali, ghế dài, ghế nhỏ, hộp đựng đồ dùng, các thanh gỗ v.v. để kê chân (tham khảo chương 1, Mục 1, Phụ lục 9G, 9I).
- Dùng các loại thìa vừa với miệng của trẻ (Chương1, Mục 6; Phụ lục 9G, 9H).
- Dùng loại cốc "Khuyết góc" để đút cho trẻ (chương1, Mục 7; Phụ lục 9G).

Tư thế cho trẻ ăn



- Tuân thủ hướng dẫn về cách đặt trẻ ở tư thế đúng khi cho ăn (tham khảo chương1, Mục 1; chương 2, Mục 3); Phụ lục 9L-4).
- Đặt trẻ ngồi ăn tư thế dựng cao người ở góc 45 độ trở lên.
- Ngồi ngang tầm mắt với trẻ khi cho trẻ ăn.
- Không cho trẻ bị nhược cơ ngồi gục đầu ra trước hay đổ nghiêng sang bên.
- Không cho trẻ bị tăng trương lực cơ ngửa đầu và cổ ra phía sau hoặc vẹo qua hai bên.

Các biện pháp hỗ trợ khác



- Giảm trương lực cơ: Sử dụng các hoạt động để đánh thức cho trẻ tỉnh táo trước khi ăn hoặc đánh thức trẻ khi trẻ ngủ gật lúc đang ăn (Phụ lục 9K).
- Tăng trương lực cơ: Sử dụng một số hoạt động để trẻ điềm tĩnh lại trước khi cho trẻ ăn hoặc khi trẻ to ra quá cao hứng hoặc phấn khích.
- Giảm trương lực cơ: Cho trẻ ăn ở nơi sáng sủa và/ hoặc nhiều âm thanh hơn (tham khảo chương1, Mục 3).
- Tăng trương lực cơ: Cho trẻ ăn ở nơi có ánh sáng và âm thanh dịu nhẹ và ít bị kích thích thị giác (Xem chương1, Mục 3).
- Gảm trương lực cơ: Tương tác với trẻ bằng các cử chỉ âu yếm, bằng ánh mắt, bằng các âm thanh và chuyển động nhanh, sinh động, bằng âm

thanh/lời nói to hơn và người chăm sóc trẻ cần hoạt bát hơn.

- Tăng trương lực cơ: Tương tác với trẻ bằng cử chỉ âu yếm, bằng ánh mắt và bằng các âm thanh và chuyển động chậm, bằng các âm thanh/lời nói êm dịu và người chăm sóc trẻ cần thực hiện mọi việc chậm rãi.
- Khuyến khích và tập cho trẻ tự xúc ăn khi có thể để giúp trẻ hình thành các kỹ năng (tham khảo chương1, Mục 8, Xem chương3, Mục 2 và Phụ lục 9I).
- Cho trẻ ăn các loại thức ăn và thức uống có mùi vị hoặc cấu trúc khác nhau khi trẻ đã sẵn sàng và có thể ăn được (Phụ lục 9F).
- Thay đổi các loại bình sữa, núm ti, cốc và/ hoặc thìa nếu trẻ vẫn gặp khó khăn khi ăn uống.
- Không được ép trẻ ăn.

Cần ghi nhớ: Tư thế ăn cần phù hợp với từng cá nhân trẻ. Luôn luôn thử để tìm ra tư thế ăn tối ưu nhất cho trẻ bằng cách cân nhắc đến khả năng của trẻ và tham vấn ý kiến của các chuyên gia vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu và ngôn ngữ trị lieu khi có thắc mắc.

Cùng một loại bình sữa, núm ti, cốc và thìa khác nhau không thể phù hợp với tất cả trẻ.

Để biết thêm thông tin về các tư thế cho trẻ ăn ở mọi lứa tuổi, tham khảo chương 2, 3, 4 và 5.



Vị trí ngồi của bảo mẫu khi đút ăn cho trẻ cũng là vấn đề cần lưu ý. Hãy ngồi ngang tầm mắt với trẻ để trẻ không cần phải ngửa đầu và cổ để nhìn thấy người cho ăn cũng như để lấy thức ăn ra khỏi thìa.

VẤN ĐỀ SỐ 11: TRẺ CÓ VẤN ĐỀ VỀ CẤU TRÚC KHOANG MIỆNG

CÁCH NHẬN DIỆN: Trẻ có thể gặp khó khăn khi ăn do sự khác biệt về các cấu trúc trong cơ thể. Trẻ gặp các vấn đề liên quan đến hàm, lưỡi, môi, má và vòm miệng có thể gặp khó khăn khi ăn như khó khăn khi bú, cắn, nhai, nuốt và ăn các thức ăn có cấu trúc khác nhau. Thường gặp ở trẻ mắc các hội chứng hoặc các vấn đề như hội chứng đao, bại não, tự kỷ, chậm phát triển thần kinh, trẻ yếu tình trạng y tế phức tạp, trẻ bị sinh non hoặc bị phơi nhiễm với hóa chất khi còn nằm trong bụng mẹ.

CÁC VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP Ở MẶT VÀ CẤU TRÚC MIỆNG

QUAI HÀM	LƯỠI	MÔI VÀ MÁ	VÒM MIỆNG
⇒ Đẩy cứng hàm ra ⇒ Nghiến chặt hàm	⇒ Đẩy lưỡi ⇒ Rụt lưỡi	⇒ Rút môi ⇒ Sứt môi ⇒ Không khép được môi	⇒ Hở hàm ếch

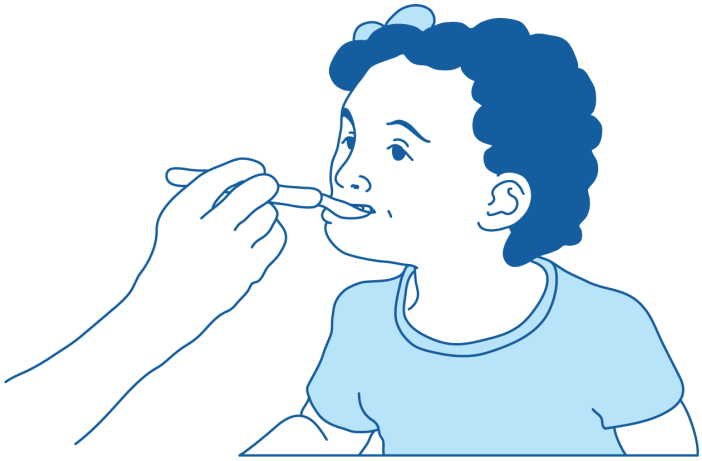


Trẻ nghiến chặt thìa khi được cho ăn do trẻ chạy cảm với chất liệu của chiếc thìa.



QUAI HÀM: Khi quai hàm không hoạt động bình thường khiến việc ăn uống ở trẻ trở nên khó khăn, đặc biệt là khi trẻ bắt đầu tập ăn dặm. Trẻ gặp khó khăn khi há hoặc ngậm miệng, dẫn đến nguy cơ trẻ vô tình cắn vào dụng cụ ăn hay tự cắn vào miệng, gây cảm giác khó chịu hoặc đau đớn và hạn chế khả năng học cách cắn và nhai thức ăn hiệu quả ở trẻ[9].

CÁC VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP VỀ HÀM NHAI: ĐẨY CỨNG HÀM RA VÀ NGHIẾN CHẶT HÀM

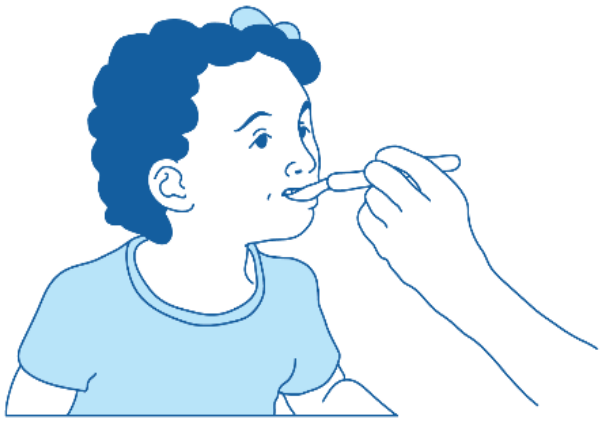


HÀM DƯỚI BỊ ĐẨY CỨNG RA: Hàm dưới mở cứng, đẩy ra phía trước khi há miệng. Hiện tượng này thường xảy ra khi trẻ ăn thức ăn cần phải cắn. Hiện tượng này cũng thường gặp ở trẻ bị rối loạn trương lực cơ như tăng trương lực cơ. Khi trẻ gặp vấn đề gồng cứng bất thường ở hàm nhai, tác động ấn hàm càng khiến cho lực đẩy của hàm trở nên tồi tệ hơn.

VẤN ĐỀ VỀ ĂN UỐNG THƯỜNG GẶP (HÀM DƯỚI BỊ ĐẨY CỨNG RA):

- Gặp khó khăn khi lấy thức ăn ra khỏi thìa hoặc nĩa.
- Gặp khó khăn định vị môi, lưỡi và cơ hàm để uống bằng cốc.
- Gặp khó khăn để ngậm miệng nuốt thức ăn.
- Gặp khó khăn khi chuyển sang ăn dặm và/ hoặc ăn các loại thức ăn có cấu trúc phức tạp hơn.
- Có xu hướng nhanh mệt, bỏ dở bữa và ăn uống được ít dẫn đến thiếu hụt lượng calo.
- Làm dây bẩn do thường làm rơi vãi đồ ăn thức uống ra khỏi miệng khi ăn.
- Hay chảy nước dãi
- Giác quan trở nên quá nhạy cảm với thức ăn như mùi, vị, chất liệu, âm thanh và cảm quan v.v
- Tăng trưởng kém và/ hoặc chậm tăng cân.

NGHIẾN CHẶT HÀM: Khi răng trẻ chạm vào đồ vật (thức ăn, ngón tay, thìa, cốc), hàm dưới nghiến siết chặt. Hiện tượng này khiến trẻ khó há miệng ra để ăn và thường hay gặp ở trẻ bị tăng trương lực cơ.



VẤN ĐỀ VỀ ĂN UỐNG THƯỜNG GẶP (NGHIẾN CHẶT):

- Gặp khó khăn khi chuyển sang ăn dặm và/ hoặc ăn các loại thức ăn có cấu trúc phức tạp hơn.
- Gặp khó khăn khi ăn bằng thìa và cốc
- Giác quan trở nên quá nhạy cảm với thức ăn như mùi, vị, chất liệu, âm thanh và cảm quan v.v
- Khó ăn đảm bảo trẻ ăn đủ số lượng do hành động của trẻ khiến bảo mẫu hiểu nhầm là trẻ không đói
- Tăng trưởng kém và chậm tăng cân

NGUYÊN NHÂN PHỔ BIẾN GÂY RA ĐẨY CỨNG HÀM VÀ NGHIẾN CHẶT HÀM

CÁC VẤN ĐỀ	NGUYÊN NHÂN
Thể chất	⇒ Tư thế cho ăn chưa đúng ⇒ Bị rối loạn tăng trương lực cơ (gồng cứng) ⇒ Sự khác biệt về cấu trúc/giải phẫu khiến trẻ khó đặt ở tư thế phù hợp khi ăn.
Giác quan	⇒ Bị kích thích quá mức bởi môi trường xung quanh khiến quai hàm trẻ nghiến chặt và mở chìa ra. ⇒ Bị các kích thích trực tiếp khi chạm vào thức ăn, thức uống, cốc, dụng cụ ăn đưa vào miệng, mặt hoặc cơ thể trẻ.
Tương tác	⇒ Là hành vi giao tiếp của trẻ với người chăm sóc. ⇒ Là cách trẻ giao tiếp khi đã sẵn sàng ăn, cần ăn cắn thêm một miếng nữa, sự hào hứng, cảm giác thoải mái với thức ăn/ giờ ăn hoặc khi ăn xong.

<u>Cần ghi nhớ:</u> Khi trẻ đang nghiến mạnh, không được cố gắng kéo bình sữa, cốc hoặc thìa ra khỏi miệng trẻ. Phản xạ của trẻ lúc này sẽ khiến trẻ cắn mạnh hơn nữa. Tham khảo kỹ thuật hỗ trợ nghiến chặt hàm tham tại chương 9.

CÁCH HỖ TRỢ KHI QUAI HÀM BỊ ĐẨY RA HOẶC NGHIẾN CHẶT

Ăn uống và Thời gian ăn



- Cho trẻ ăn với tốc độ phù hợp với khả năng ăn của trẻ.
- Điều chỉnh tốc độ ăn cho phép trẻ giải lao thường xuyên giữa bữa.
- Giới hạn thời gian bữa ăn trong 30 phút hoặc ít hơn.

Vật dụng



- Dùng ghế ăn hoặc ghế ngồi có dựa để hỗ trợ tư thế tối đa cho trẻ (tham khảo chương1, Mục 1, Phụ lục 9G, 9I).
- Dùng các vật dụng như khăn cuộn, mền cuộn, gối, miếng xốp, thú nhồi bông v.v để chèn và giữ tư thế cho trẻ (chương1, Mục 1, Phụ lục 9G, 9I).
- Dùng vật dụng để tạo điểm tựa chân cho trẻ ví dụ như hộp giấy, sách, vali, ghế dài, ghế nhỏ, hộp đựng đồ dùng, các thanh gỗ v.v. để kê chân (tham khảo chương 1, Mục 1, Phụ lục 9G, 9I).
- Dùng các loại thìa vừa với miệng của trẻ (tham khảo chương1, Mục 6, Phụ lục 9G, 9H).
- Các loại thìa phi kim loại có thể thích hợp hơn với trẻ bị nhạy cảm với kim loại hoặc vật liệu lạnh (chương 1, Mục 6, Phụ lục 9G, 9H).
- Dùng loại cốc "khuyết góc" để đút cho trẻ (chương1, Mục 7, Phụ lục 9G).

Tư thế ăn



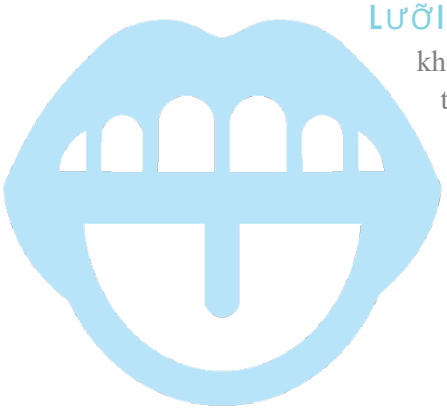
- Tuân thủ hướng dẫn về cách đặt trẻ ở tư thế đúng khi cho ăn (tham khảo chương1, Mục 1; chương 2, Mục 3); Phụ lục 9L-4).
- Đặt trẻ ngồi ăn ở tư thế thân dựng cao ở góc 45 độ trở lên.
- Ngồi ngang tầm mắt với trẻ khi cho trẻ ăn.
- Với trẻ bị có quai hàm bị mở chìa ra hoặc nghiến chặt, tránh để trẻ bị ngửa đầu và cổ ra phía sau khi ăn

Các biện pháp hỗ trợ khác



- Hàm đẩy chìa ra: Giúp trẻ diễn đạt mong muốn và nhu cầu qua nhiều cách như ngôn ngữ ký hiệu, cử chỉ, tranh, hình ảnh hoặc âm thanh và lời nói (tham khảo chương 2,3,4,5, Mục 4, Chương6, Mục 3).
- Hàm đẩy chìa ra: hỗ trợ trẻ bằng kỹ thuật hình chữ L (Phụ lục 9J)
- Hàm đẩy chìa ra: sử dụng 1-2 ngón tay ấn đỡ nhẹ phía dưới cằm khi trẻ cắn hoặc hớp thức uống.
- Nghiến chặt: áp dụng kỹ thuật Rút thìa/ Cốc ra khi trẻ nghiến chặt (tham khảo Phụ lục 9J).
- Cho trẻ ăn ở nơi có ánh sáng dịu nhẹ, ít tiếng ồn và hạn chế các tác nhân kích thích thị giác (tham khảo Chương 1, Mục 3).
- Tương tác với trẻ bằng cử chỉ âu yếm, bằng ánh mắt và bằng các âm thanh và chuyển động chậm rãi, bằng âm thanh/lời nói êm dịu và người chăm sóc trẻ cần thực hiện một cách chậm rãi (Chương 1, Mục 3).
- Giúp trẻ làm quen dần với những thụ cảm giác quan (Chương 1, Mục 3).
- Thay đổi các loại bình sữa, núm ti, cốc và/ hoặc thìa nếu trẻ vẫn gặp khó khăn khi ăn uống

Cần ghi nhớ: Đặt trẻ ngồi ăn đúng tư thế và cho ăn ở nơi yên tĩnh có thể giúp cải thiện tình trạng gồng cứng hoặc giảm kích thích phản xạ thể chất ở trẻ, gồm cả cường độ và tần xuất bị cứng quai hàm.



LƯỠI: Khi lưỡi không hoạt động bình thường, hiện tượng này khiến việc ăn uống trở nên khó khăn cho cả trẻ và người chăm sóc. Các vấn đề về lưỡi có thể gây khó khăn cho trẻ trong việc bú bình, uống bằng cốc và ăn bằng thìa do không đưa được núm ti, cốc hoặc thìa vào miệng trẻ. Khí quản của trẻ có thể bị lưỡi chặn khi ăn và thở. Lưỡi cũng làm ảnh hưởng đến cử động cần thiết để trẻ có thể bú và nuốt, hoặc có thể khiến thức ăn và thức uống bị đẩy ra khỏi miệng. Lưỡi cũng cản trở quá trình di chuyển của thức ăn trong miệng để chuẩn bị cho việc ăn và nuốt[9].

VẤN ĐỀ VỀ LƯỠI THƯỜNG GẶP: LƯỠI BỊ ĐÙN RA NGOÀI VÀ BỊ THỤT VÀO TRONG



LƯỠI BỊ ĐÙN RA NGOÀI: Lưỡi của trẻ bị đẩy ra (bị thò ra) khỏi miệng.

LƯỠI BỊ THỤT VÀO TRONG: Lưỡi của trẻ bị thụt sâu vào trong cuống họng.

VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP TRONG ĂN UỐNG (LƯỠI BỊ ĐẨY RA VÀ BỊ THỤT VÀO TRONG):

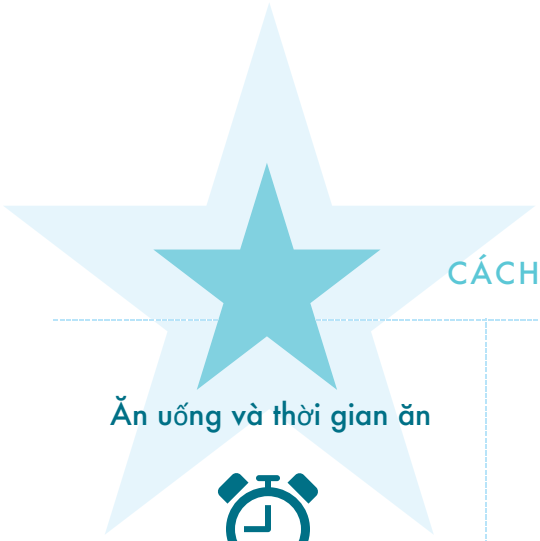
- Gặp khó khăn khi đưa núm ti, cốc và/hoặc thìa vào miệng.
- Gặp khó khăn khi nuốt, khiến trẻ dễ bị ho, bị sặc, tắc họng hoặc thở dốc.
- Gặp khó khăn khi chuyển sang ăn dặm và/ hoặc ăn các loại thức ăn có cấu trúc phức tạp hơn.
- Làm dơ bẩn do thức ăn và đồ uống thường bị đẩy rơi ra khỏi miệng (do lưỡi bị đùn ra) hoặc vãi ra ngoài (do lưỡi bị thụt vào) khi ăn.
- Giác quan trở nên quá nhạy cảm với thức ăn như mùi, vị, chất liệu, âm thanh và cảm quan v.v
- Tăng trưởng kém và/hoặc chậm tăng cân

NGUYÊN NHÂN PHỔ BIẾN KHIẾN LƯỠI BỊ ĐẨY RA NGOÀI VÀ THỤT VÀO TRONG

CÁC VẤN ĐỀ	NGUYÊN NHÂN
Thể chất	⇒ Giảm hoặc tăng trương lực cơ ⇒ Dướn căng đầu và cổ
Giác quan	⇒ Quá nhạy cảm (quá mẫn) ở miệng ⇒ Phản ứng đẩy lưỡi ra mỗi khi chạm vào thức ăn/ thức uống/ cốc/ thìa. ⇒ Mẫn cảm hoặc né tránh ăn các loại thức ăn và thức uống có cấu trúc, mùi vị, nhiệt độ khác nhau gây ra phản xạ lưỡi thò ra hoặc bị thụt vào. ⇒ Các kích thích từ môi trường xung quanh gây ra phản xạ lưỡi bị thò ra hoặc thụt vào.
Tương tác	⇒ Là hành vi của trẻ khi giao tiếp với người chăm sóc. ⇒ Là cách trẻ biểu đạt sự vui thích, đã no (không đói), buồn bực, hoặc cảm giác không an toàn, tránh ăn hoặc muốn ăn thêm.
Kiểm soát miệng	⇒ Khi bị thụt lưỡi, trẻ cố gắng đưa lưỡi ra trước bằng cách đẩy mạnh lưỡi về phía trước. Vì trẻ đẩy ra quá mạnh khiến lưỡi lại đẩy ra ngoài.



<u>Cần ghi nhớ:</u> Tư thế ăn đúng sẽ làm giảm tình trạng lưỡi bị đẩy ra ở trẻ. Luôn luôn đảm bảo phần thân của trẻ được chèn, đỡ chắc chắn khi ngồi ăn và đầu trẻ hơi hướng ra phía trước và ở vị trí cân bằng.



CÁCH HỖ TRỢ KHI LƯỠI BỊ ĐẨY RA VÀ BỊ THỤT VÀO

Ăn uống và thời gian ăn	○ <u>Khi lưỡi bị thụt vào:</u> Cho trẻ ăn với tốc độ chậm và kiên nhẫn với trẻ. ○ Cho ăn với tốc độ phù hợp với khả năng của trẻ. ○ Điều chỉnh tốc độ ăn để trẻ được nghỉ giải lao thường xuyên (tham khảo Phụ lục 9J). ○ Giới hạn thời gian bữa ăn trong 30 phút hoặc ít hơn.
Vật dụng	○ <u>Khi lưỡi bị đẩy ra ngoài:</u> Đặt chiếc cốc và thìa ở môi dưới phía dưới lưỡi của trẻ. ○ Dùng ghế ăn hoặc ghế ngồi có dựa để hỗ trợ tư thế tối đa cho trẻ



(tham khảo chương1, Mục 1, Phụ lục 9G, 9I).

- Dùng các vật dụng như khăn cuộn, mền cuộn, gối, miếng xốp, thú nhồi bông v.v để chèn và giữ chắc tư thế cho trẻ (Chương1, Mục 1, Phụ lục 9G, 9I).
- Dùng vật dụng để tạo điểm tựa chân cho trẻ ví dụ như hộp giấy, sách, vali, ghế dài, ghế nhỏ, hộp đựng đồ dùng, các thanh gỗ v.v. để kê chân (tham khảo chương 1, Mục 1, Phụ lục 9G, 9I).
- Dùng loại thìa vừa với miệng của trẻ (tham khảo chương1, Mục 6, Phụ lục 9G, 9H).
- Các loại thìa phi kim loại có thể thích hợp hơn với trẻ bị nhạy cảm với kim loại hoặc vật liệu lạnh (chương 1, Mục 6, Phụ lục 9G, 9H).
- Dùng loại cốc "khuyết góc" để đút cho trẻ (chương1, Mục 7, Phụ lục 9G).

Tư thế cho trẻ ăn

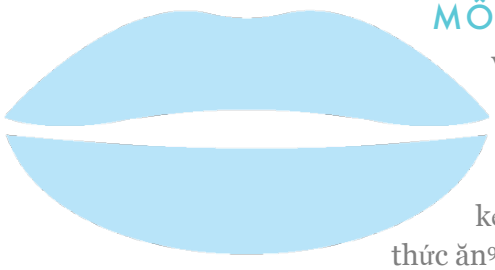


- Tuân thủ hướng dẫn về cách đặt trẻ ở tư thế đúng khi cho ăn (tham khảo chương1, Mục 1; chương 2, Mục 3); Phụ lục 9L-4).
- Đặt trẻ ngồi ăn ở tư thế thân dựng cao ở góc 45 độ trở lên.
- Đặt trẻ ngồi đúng tư thế giúp giảm thiểu tần suất bị gồng cứng
- Ngồi ngang tầm mắt với trẻ khi cho trẻ ăn.
- Khi cho trẻ có lưỡi bị đẩy ra hoặc thụt vào ăn, tránh để trẻ bị dướn, ngửa đầu và cổ ra phía sau

Các biện pháp hỗ trợ khác



- Khi lưỡi bị đẩy ra ngoài: Dùng 1-2 ngón tay giữ và đỡ nhẹ dưới cằm khi trẻ cắn hoặc hớp thức uống.
- Khi lưỡi bị đẩy ra ngoài: Dùng kỹ thuật ấn xuống khi cho trẻ ăn bằng thìa hoặc uống bằng cốc.
- Khi lưỡi bị đẩy ra ngoài: Thử đưa thìa vào từ bên cạnh khoé miệng kết hợp động tác ấn nhẹ xuống.
- Cho trẻ ăn ở nơi có ánh sáng dịu nhẹ, ít tiếng ồn và hạn chế các tác nhân kích thích thị giác (tham khảo Chương 1, Mục 3).
- Giúp trẻ trấn tĩnh lại trước khi ăn.
- Tương tác với trẻ bằng cử chỉ âu yếm, bằng ánh mắt và bằng các âm thanh và chuyển động chậm rãi, bằng âm thanh/lời nói êm dịu và người chăm sóc trẻ cần thực hiện một cách chậm rãi (Chương 1, Mục 3).
- Giúp trẻ làm quen dần dần với những thụ cảm giác quan (Chương 1, Mục 3).
- Thay bình sữa, núm ti, cốc và/hoặc thìa nếu trẻ vẫn gặp khó khăn khi ăn uống.



MÔI VÀ MÁ: Khi môi và má không hoạt động và phối hợp đúng cách thì việc ăn uống có thể trở nên khó khăn cho trẻ. Việc kém kiểm soát môi và má kém khiến trẻ gặp khó khăn để lấy và giữ thức ăn trong miệng, chuẩn bị cho quá trình nuốt thức ăn trong miệng, tạo lực để nuốt, hay chảy rãi rớt, làm rớt thức ăn thức uống ra khỏi miệng, làm thức ăn bị kẹt trong má, tăng khả năng bị ho và sặc và giảm hiệu quả nhai nghiền thức ăn[9].

VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP VỀ MÔI VÀ MÁ: MÔI MÍM CHẶT VÀ MÔI KHÓ KHÉP LẠI



MÔI MÍM CHẶT: Môi trẻ mím rất chặt khiến môi và má gặp khó khăn trong việc hỗ trợ quá trình bú, lấy thức ăn khỏi dụng cụ ăn, uống bằng cốc và/hoặc ngậm thức ăn hoặc thức uống trong miệng.



MÔI KHÓ KHÉP LẠI: Trẻ không có khả năng đóng môi lại khi muốn. Trẻ khó khép môi lại thường xuyên mở miệng (trong và ngoài các bữa ăn). Khép môi là động tác cần khi ăn, giúp hỗ trợ quá trình lấy thức ăn, thức uống, nhai và nuốt ở trẻ.

NHỮNG VẤN ĐỀ VỀ ĂN UỐNG THƯỜNG GẶP (MÔI MÍM CHẶT VÀ MÔI KHÓ KHÉP LẠI):

- Gặp khó khăn khi bú mút.
- Gặp khó khăn lấy thức ăn khỏi cốc và/hoặc dụng cụ ăn.
- Gặp khó khăn khi nhai, di chuyển thức ăn trong miệng.
- Gặp khó khăn khi nuốt, dễ bị ho, sặc hoặc nghẹn.
- Gặp khó khăn khi chuyển sang ăn dặm và/ hoặc ăn các loại thức ăn có cấu trúc phức tạp hơn.
- Làm dơ bẩn do thức ăn và đồ uống thường bị đẩy rơi ra khỏi miệng (do lưỡi bị đùn ra) hoặc vãi ra ngoài (do lưỡi bị thụt vào) khi ăn.
- Làm dơ bẩn do thức ăn và đồ uống thường bị đẩy rơi ra khỏi miệng (do lưỡi bị đùn ra) hoặc vãi ra ngoài (do lưỡi bị thụt vào) khi ăn.
- Giác quan trở nên quá nhạy cảm với thức ăn như mùi, vị, chất liệu, âm thanh và hình thức v.v
- Tăng trưởng kém và/hoặc chậm tăng cân

NGUYÊN NHÂN PHỔ BIẾN KHIẾN TRẺ MÍM CHẶT MÔI VÀ MÔI KHÓ KHÉP LẠI

VẤN ĐỀ	NGUYÊN NHÂN
Thể chất	⇒ Trẻ bị tăng trương lực cơ ⇒ Tư thế ngồi ăn chưa đúng, hông thả buông thõng. ⇒ *Môi mím chặt:* cổ duỗi thẳng cứng
Cảm giác	⇒ Bị kích ứng với môi trường xung quanh khiến lưỡi trẻ phản ứng thụt lại.
Tương tác	⇒ Là hành vi của trẻ khi giao tiếp với người chăm sóc. ⇒ *Mím chặt môi:* là cách trẻ biểu đạt sự phấn khích, vui mừng, đói hoặc ngừng không ăn. ⇒ *Khó khép môi:* là cách trẻ biểu đạt khi trẻ đói, no (hay không đói), cảm giác bất an, không thích hay không vui.

CÁCH HỖ TRỢ TRẺ MÍM CHẶT MÔI HOẶC KHÓ KHÉP MÔI LẠI

Ăn uống và Thời gian ăn 	○ Cho trẻ ăn với tốc độ phù hợp với khả năng của trẻ. ○ Điều chỉnh tốc độ ăn để trẻ được giải lao nhiều lần trong bữa ăn (Phụ lục 9J) ○ Giới hạn thời gian bữa ăn trong 30 phút hoặc ít hơn.
Vật dụng 	○ Dùng ghế ăn hoặc ghế ngồi có dựa để hỗ trợ tư thế tối đa cho trẻ (tham khảo chương1, Mục 1, Phụ lục 9G, 9I). ○ Sử dụng các vật dụng như khăn cuộn, mền cuộn, gối, miếng xốp, thú nhồi bông v.v để chèn và giữ chắc tư thế cho trẻ (Chương1, Mục 1, Phụ lục 9G, 9I). ○ Sử dụng vật dụng để tạo điểm tựa chân cho trẻ ví dụ như hộp giấy, sách, vali, ghế dài, ghế nhỏ, hộp đựng đồ dùng, các thanh gỗ v.v. để kê chân (tham khảo chương 1, Mục 1, Phụ lục 9G, 9I). ○ Dùng loại thìa vừa với miệng của trẻ (tham khảo chương1, Mục 6, Phụ lục 9G, 9H). ○ Dùng loại cốc "khuyết góc" để đút cho trẻ (chương1, Mục 7, Phụ lục 9G).
Tư thế ăn 	○ Tuân thủ hướng dẫn về cách đặt trẻ ở tư thế đúng khi cho ăn (tham khảo chương1, Mục 1; chương 2, Mục 3); Phụ lục 9L-4). ○ Đặt trẻ ngồi ăn ở tư thế thân dựng cao ở góc từ 45 độ trở lên. ○ Khi đút cho trẻ hay bị mím chặt môi hoặc không khép được môi ăn, tránh để trẻ ngửa đầu và cổ ra phía sau

Các biện pháp hỗ trợ khác



- Khi trẻ bị mím chặt môi: Cho trẻ ăn ở nơi có ánh sáng dịu nhẹ, ít tiếng ồn và hạn chế các tác nhân gây kích thích thị giác (Chương 1, Mục 3).
- Khi trẻ khó khép môi: Cho trẻ ăn ở nơi giúp trẻ tỉnh táo, sáng sủa, và có nhiều âm thanh, tiếng ồn hơn (xem Chương 1, Mục 3).
- Khi trẻ mím chặt môi: Tương tác với trẻ bằng cử chỉ âu yếm, bằng ánh mắt, bằng cử chỉ và âm thanh chậm rãi, bằng lời nói êm dịu và người chăm sóc cần thực hiện một cách chậm rãi (Chương 1, Mục 3).
- Khi trẻ khó mím môi: Tương tác với trẻ bằng các cử chỉ âu yếm, bằng ánh mắt, bằng các cử chỉ và âm thanh có tốc độ nhanh hơn và người chăm sóc cần thực hiện động tác nhanh hơn (Chương 1, Mục 3).
- Khi trẻ mím chặt môi: Giúp trẻ thích nghi dần với những thụ cảm về thức ăn qua các giác quan (Chương 1, Mục 3).
- Khi trẻ mím chặt môi: Áp dụng các hoạt động giúp trẻ trấn tĩnh lại trước khi ăn (tham khảo phụ lục 9K)
- Khi trẻ khó míp môi lại: Áp dụng một số hoạt giúp trẻ tỉnh táo trước khi ăn (Tham khảo phụ lục 9K)
- Khi trẻ khó mím môi lại: Áp dụng kỹ thuật tập mím môi (Phụ lục 9J)
- Khi trẻ khó mím môi: Áp dụng kỹ thuật hình chữ L (phu lục 9J)
- Khi trẻ khó mím môi: Áp dụng kỹ thuật xoa bóp, vỗ nhẹ lên mặt (tham khảo phụ lục 9J)
- Thay bình sữa, núm ti, cốc và/hoặc thìa nếu trẻ vẫn gặp khó khăn khi ăn uống.

VÒM MIỆNG: Khi vòm miệng của trẻ chưa được hoàn thiện, trẻ có thể sẽ gặp khó khăn trong ăn uống. Vòm miệng có vấn đề có thể gây khó khăn khi trẻ bú mút dẫn đến thức ăn và/hoặc thức uống bị đẩy ra ngoài qua khoang mũi, và thậm trí rơi sang đường thở. Trẻ bị hở hàm ếch rất nhạy cảm và không thích bị chạm vào mặt và vùng miệng do trẻ thường xuyên phải thực hiện các can thiệp về y tế. Tham khảo cách cho trẻ sứt môi và/hoặc hở vòm miệng ăn để biết thêm thông tin về cách hỗ trợ cho trẻ.

VẤN ĐỀ VỀ VÒM MIỆNG THƯỜNG GẶP: HỞ VÒM

HỞ VÒM MIỆNG: Khe hở ở trên vòm miệng gây ra những khó khăn khi nuốt và cũng có thể dẫn đến tình trạng thức ăn và thức uống chảy xộc lên mũi hoặc rớt xuống đường thở của trẻ.



VẤN ĐỀ VỀ ĂN UỐNG THƯỜNG GẶP (HỞ VÒM):

- Khó nuốt, có khả năng bị sặc, bị ho và bị dị vật đường thở.
- Gặp khó khăn chuyển sang tập ăn dặm và/hoặc ăn các loại thức ăn có cấu trúc phức tạp hơn.
- Hay nôn ói và nôn trớ.
- Làm dơ bẩn do thức ăn hay bị rơi vãi khỏi miệng và/hoặc mũi.
- Không chịu ăn uống

- Thường xuyên bị viêm tai, chảy nước trong tai và/hoặc khó nghe.
- Tăng trưởng kém và/hoặc chậm tăng cân.

CÁCH HỖ TRỢ TRẺ BỊ HỞ VÒM MIỆNG (TRẺ LỚN)

Ăn uống và Thời gian ăn



- Cho trẻ ăn với tốc độ sao cho thức ăn hoặc thức uống không rơi vãi ra ngoài hoặc xộc lên mũi trẻ.
- Cho trẻ ăn với tốc độ phù hợp với khả năng của trẻ mà không làm rơi vãi thức ăn hoặc gây sặc cho trẻ.
- Cho trẻ ăn các loại thức ăn và thức uống không làm xộc lên mũi trẻ.
- Giới hạn thời gian bữa ăn trong vòng 30 phút hoặc ít hơn.

Vật dụng



- Dùng ghế ngồi hoặc ghế ăn có dựa để hỗ trợ giữ tư thế cho trẻ khi ăn (tham khảo Chương 1, Mục 1, Phụ lục 9G, 9I).
- Sử dụng các vật dụng như khăn cuộn, mền cuộn, gối, miếng xốp, thú nhồi bông v.v để chèn và giữ chắc tư thế cho trẻ (Chương1, Mục 1, Phụ lục 9G, 9I).
- Sử dụng vật dụng để tạo điểm tựa chân cho trẻ ví dụ như hộp giấy, sách, vali, ghế dài, ghế nhỏ, hộp đựng đồ dùng, các thanh gỗ v.v. để kê chân (tham khảo chương 1, Mục 1, Phụ lục 9G, 9I).
- Dùng loại thìa có kích cỡ vừa với miệng của trẻ (tham khảo chương1, Mục 6, Phụ lục 9G, 9H).
- Dùng các dụng cụ chuyên dụng để hỗ trợ cho trẻ ăn như ống xi xanh hoặc cốc "khuyết góc" hoặc cốc có van cho trẻ cắn (tham khảo Chương 1, Mục 7, Phụ lục 9G).

Tư thế ăn



- Tuân thủ hướng dẫn về cách đặt trẻ ở tư thế đúng khi cho ăn (tham khảo chương1, Mục 1; chương 2, Mục 3); Phụ lục 9L-4).
- Đặt trẻ ngồi ăn ở tư thế thân dựng cao ở góc từ 45 độ trở lên.
- Cho trẻ ngồi thẳng từ 15-45 phút sau khi ăn xong để giữ thức ăn và thức uống trong dạ dày của trẻ.

Các biện pháp hỗ trợ khác



- Giúp trẻ thích nghi dần với những thụ cảm về thức ăn qua các giác quan (Chương 1, Mục 3).
- Khuyến khích trẻ tự ăn khi có thể để tăng sự thoải mái cho trẻ (xem Chương 1, Mục 8, Chương 3 và 4, Mục 2).
- Cho trẻ ăn các loại thức ăn và thức uống có mùi vị và cấu trúc khác nhau khi trẻ đã sẵn sàng và có khả năng để ăn (xem Phụ lục 9F).
- Để ý xem liệu thức ăn có bị xộc lên mũi trẻ và trẻ có dấu hiệu bị sặc không, ví dụ như trẻ bị ho, sặc hoặc có tiếng thở khò khè v.v. Chế biến đồ ăn và thức uống để có cấu trúc phù hợp, giảm nguy cơ trẻ bị sặc và xộc thức ăn (tham khảo Chương 1, Mục 2, Phụ lục 9E).
- Thay bình sữa, núm ti và cốc/thìa nếu trẻ vẫn gặp khó khăn khi ăn uống.

Cần ghi nhớ: Khi xuất hiện khó khăn trong ăn uống, cần xem xét đến các yếu tố tư thế, tốc độ ăn và số lượng ăn. Điều chỉnh một yếu tố mỗi lần và xác định liệu vấn đề đã được giải quyết hoặc cần điều chỉnh thêm.

VẤN ĐỀ SỐ 12: TRẺ CÓ HỆ THẦN KINH CẢM GIÁC MẪN CẢM

CÁCH NHẬN DIỆN: Mỗi trẻ có một hệ giác quan riêng. Trẻ có thể có hệ thần kinh cảm giác kém nhạy cảm (thụ cảm kém) hoặc quá mẫn cảm (thụ cảm thái quá). Trẻ gặp vấn đề với hệ thống giác quan khi cơ thể trẻ không xử lý và kiểm soát tốt các luồng thông tin tiếp nhận được qua cảm giác. Tình trạng này khiến các hoạt động hàng ngày của trẻ trở nên khó khăn và rất căng thẳng, đặc biệt là vào các bữa ăn. Thường gặp ở trẻ bị bại não, trẻ mắc hội chứng Đao, trẻ mắc bệnh tự kỷ, trẻ mắc chứng rối loạn phổ rượu ở thai nhi, trẻ khiếm thị hoặc khiếm thính, trẻ có thể trạng yếu ớt, trẻ bị sinh non hoặc bị phơi nhiễm với chất kích thích từ trong bào thai[9].



NGUYÊN NHÂN PHỔ BIẾN KHIẾN HỆ GIÁC QUAN BỊ THIẾU NHẠY CẢM HOẶC TRỞ NÊN QUÁ MẪN

Thiếu nhạy cảm → *Thụ cảm kém*	*Quá mẫn cảm* → *Thụ cảm thái quá*
Bại não (CP) – nhược cơ	Bại não (CP) – tăng trương lực cơ
Hội chứng đao (đột biến nhiễm sắc thể 21)	Hội chứng rối loạn phổ rượu ở thai nhi (FASD)
Trẻ có thể trạng yếu/sinh non	Bị phơi nhiễm với hóa chất từ trong bụng mẹ
Tự kỷ (ASD)	Khiếm thính và khiếm thị



HỆ GIÁC QUAN KÉM NHẠY CẢM: Là khi trẻ phản ứng chậm hơn bình thường trước những cảm nhận nhất định. Trẻ kém nhạy cảm hay còn được gọi là "thụ cảm kém" hoặc "giảm mẫn cảm". Trẻ có thể bị giảm khả năng cảm nhận qua vị giác hoặc khứu giác, hoặc xúc giác và cảm giác đau cho dù tác động đó mạnh đến mức nào. Những trẻ này thường bị nhược cơ và không cảm nhận được thức ăn và thức uống đang có trong miệng. Điều này khiến cho trẻ gặp khó khăn khi ăn các loại thức ăn có cấu trúc khác nhau, hay ngậm thức ăn hai bên má, nhồi nhét thức ăn đầy miệng, ho và sặc và làm rơi vãi thức ăn.



HỆ GIÁC QUAN QUÁ MẪN: Là khi trẻ có phản ứng mạnh hơn bình thường trước những cảm giác nhất định. Trẻ quá nhạy cảm hay còn được gọi là "thụ cảm thái quá" hoặc "quá mẫn cảm". Trẻ có thể rất nhạy cảm về vị giác hoặc khứu giác, hoặc xúc giác và cảm giác đau cho dù tác động đó rất nhẹ. Những trẻ này thường hay bị gồng cứng và qua những trải nghiệm khiến hệ giác quan trở nên nhạy cảm hơn (như phơi nhiễm chất kích thích, sinh non). Điều này khiến trẻ trở nên mẫn cảm hơn với đồ ăn thức uống trong miệng, dẫn đến khó khăn khi ăn các thức ăn có cấu trúc khác nhau, hoặc ăn thử các thức ăn mới, tránh hoặc không chịu ăn một số cấu trúc thức ăn nhất định hoặc gặp khó để ăn đủ số lượng trong các bữa ăn.

VẤN ĐỀ VỀ ĂN UỐNG THƯỜNG GẶP: VỚI HỆ GIÁC QUAN KÉM NHẠY CẢM HOẶC QUÁ MẪN CẢM

- Nhanh bị mệt → bỏ dở bữa → ăn ít thức ăn và dung nạp ít calo *(kém nhạy cảm)*
- Giác quan kém nhạy cảm hơn với thức ăn như mùi, vị, chất liệu, âm thanh và cảm quan (kém nhạy cảm)
- Ăn uống bừa bộn do thường làm rơi vãi thức ăn và đồ uống khi ăn (kém nhạy cảm)
- Hay chảy nước dãi và miệng thường hay há ra *(kém nhạy cảm).*
- Hay nôn ói thức ăn hoặc ngậm thức ăn trong miệng *(kém nhạy cảm).*
- *Trẻ kén ăn và kén chọn tổng ăn uống hoặc ít ăn thức ăn đa dạng về các cấu trúc (quá mẫn cảm).*
- Không chịu ăn thức ăn có hương vị, cấu trúc, nhiệt độ, mùi vị khác lạ v.v. *(quá nhạy cảm)*
- Thường xuyên buồn nôn hoặc nôn ói *(quá nhạy cảm).*
- Hay có phản xạ cắn phập mạnh *(quá nhạy cảm).*
- Không có hứng thú hoặc không thích chạm vào thức ăn và tự xúc ăn (quá mẫn cảm)
- Giác quan trở nên quá nhạy cảm với thức ăn như mùi, vị, chất liệu, âm thanh và cảm quan (quá mẫn cảm)
- Hay nôn trớ thức ăn và thức uống (quá mẫn cảm).
- Gặp khó khăn duy trì tư thế ngồi ăn ổn định

- Gặp khó khăn khi bú mút
- Gặp khó khăn khi nuốt và gia tăng nguy cơ bị ho hoặc bị sặc.
- Gặp khó khăn khi chuyển sang ăn dặm và/hoặc ăn các loại thức ăn có cấu trúc phức tạp hơn.
- Tăng trưởng kém và/hoặc chậm tăng cân.

CÁCH HỖ TRỢ TRẺ CÓ HỆ GIÁC QUAN NHẠY CẢM (KÉM NHẠY CẢM VÀ QUÁ MẪN CẢM)

Ăn uống và Thời gian ăn



- Cho trẻ ăn với tốc độ phù hợp với khả năng của trẻ.
- Điều chỉnh tốc độ ăn và cho trẻ được nghỉ giải lao nhiều lần giữa bữa ăn.
- Giới hạn thời gian bữa ăn trong 30 phút hoặc ít hơn.

Vật dụng



- Kém nhạy cảm: dùng đồ vật cho trẻ ngậm và "đánh thức" miệng và mặt của trẻ trước bữa ăn ví dụ như ti giả hoặc bàn chải răng v.v. (xem Phụ lục 9K).
- Quá mẫn cảm: Dùng đồ vật cho trẻ ngậm và giúp giảm bớt mẫn cảm ở vùng miệng và mặt trẻ trước bữa ăn như ti giả, bàn chải đánh răng, khăn ăn v.v (xem Phụ lục 9K).
- Kém nhạy cảm: Dùng các loại thìa vật liệu phi kim loại như loại bằng nhựa v.v. tránh làm tăng sự nhạy cảm ở miệng và mặt trẻ (xem Chương 1, Mục 6 và Phụ lục 9G, 9H).
- Quá mẫn cảm: Dùng các loại cốc không làm bằng thủy tinh hoặc kim loại tránh làm tăng sự nhạy cảm trên miệng và mặt trẻ (xem Chương 1, Mục 6 và Phụ lục 9G, 9H).
- Sử dụng các vật dụng như khăn cuộn, mền cuộn, gối, miếng xốp, thú nhồi bông v.v để chèn và giữ chắc tư thế cho trẻ (Chương1, Mục 1, Phụ lục 9G, 9I).
- Sử dụng vật dụng để tạo điểm tựa chân cho trẻ ví dụ như thùng giấy, sách, vali, ghế dài, ghế nhỏ, hộp đựng đồ dùng, các thanh gỗ v.v. để kê chân (tham khảo chương 1, Mục 1, Phụ lục 9G, 9I).
- Dùng loại thìa có kích cỡ vừa với miệng của trẻ (tham khảo chương1, Mục 6, Phụ lục 9G, 9H).

Tư thế ăn



- Tuân thủ hướng dẫn về cách đặt trẻ ở tư thế đúng khi cho ăn (tham khảo chương1, Mục 1; chương 2, Mục 3); Phụ lục 9L-4).
- Đặt trẻ ngồi thẳng ngay ngắn hoặc ít nhất thân dựng cao ở góc từ 45 độ trở lên

Các biện pháp hỗ trợ khác

- Kém nhạy cảm: Áp dụng các hoạt động nhằm đánh thức và giữ cho trẻ tỉnh táo trước bữa ăn (xem Phụ lục 9K).
- Quá mẫn cảm: Áp dụng các hoạt động giúp trấn tĩnh trẻ trước khi ăn hoặc trấn tĩnh trẻ nếu trẻ quá phấn khích hoặc quá hưng phấn (xem Phụ lục 9K).
- Kém nhạy cảm: Cho trẻ ăn ở nơi sáng sủa và/ hoặc ồn ào hơn (xem Chương 1, Mục 3, Phụ lục 9K).
- Quá mẫn cảm: Cho trẻ ăn ở nơi yên tĩnh, ánh sáng dịu nhẹ, yên tĩnh và hạn chế các tác nhân kích thích thị giác (xem Chương 1, Mục 3 và Phụ lục 9K).
- Kém nhạy cảm: Tương tác với trẻ bằng các cử chỉ âu yếm, bằng ánh mắt, bằng hành động có tốc độ nhanh hơn và âm thanh lớn hơn và người chăm sóc cần thực hiện động tác nhanh hơn (xem Chương 1, Mục 3, Phụ lục 9K).
- Quá mẫn cảm: Tương tác với trẻ bằng cử chỉ âu yếm, bằng ánh mắt, bằng cử chỉ và âm thanh chậm rãi hơn, bằng lời nói êm dịu hơn và người chăm sóc cần thực hiện một cách chậm rãi (xem Chương 1, Mục 3, Phụ lục 9K).
- Kém nhạy cảm: Giúp trẻ tăng nhận thức với cảm thụ qua giác quan (xem Chương 1, Mục 3).
- Quá mẫn cảm: Giúp trẻ tăng khả năng tiếp nhận các cảm thụ qua giác quan (xem Chương 1, Mục 3).

VẤN ĐỀ SỐ 13: TRẺ GẶP KHÓ KHĂN KHI CẮN HOẶC NHAI

CÁCH NHẬN DIỆN: Những trẻ này thường gặp khó khăn khi cắn nhỏ miếng thức ăn và phát triển kỹ năng nhai hiệu quả để ăn đa dạng các thực phẩm. Với những trẻ có vấn đề về y tế, việc cắn và nhai có thể sẽ rất mất sức nên trẻ sẽ ăn rất ít trong bữa ăn. Ngoài ra, cắn và nhai đòi hỏi phải có răng và lợi khỏe mạnh. Với trẻ bị sâu răng và mắc vấn đề về răng và nướu khác thì việc ăn thực phẩm có kết cấu cứng hơn có thể gây đau đớn khiến trẻ không chịu ăn các thức ăn này. Các lý do khác có thể khiến việc cắn và nhai trở thành vấn đề với trẻ bao gồm tăng hoặc giảm trương lực cơ, các vấn đề về hệ giác quan và/ hoặc các bất thường về cấu trúc cơ thể. Thường gặp ở trẻ mắc hội chứng Đao, bại não, bệnh tim (tim mạch), các vấn đề về răng, trẻ khiếm thị hoặc trẻ có thể trạng yếu ớt, trẻ sinh non hoặc bị phơi nhiễm với chất kích thích từ bào thai.



NHỮNG VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP: CẮN VÀ NHAI:

- Gặp khó khăn khi chuyển sang tập ăn dặm và/ hoặc ăn các loại thức ăn có cấu trúc phức tạp hơn.
- Kén ăn và chế độ ăn nghèo nàn, ít đa dạng về cấu trúc - tránh ăn một số thức ăn có cấu trúc nhất định.
- Hay oẹ và/hoặc nôn ói.
- Nôn trớ thức ăn
- Nuốt thức ăn mà không nhai hoặc chỉ nhai sơ qua.
- Tăng trưởng kém và/hoặc chậm tăng cân.

CÁCH HỖ TRỢ TRẺ GẶP KHÓ KHĂN KHI CẮN HOẶC NHAI

Ăn uống và Thời gian ăn



- Cho trẻ ăn với tốc độ phù hợp với khả năng của trẻ.
- Điều chỉnh tốc độ ăn cho trẻ nghỉ nhiều lần giữa bữa ăn (Phụ lục 9J).
- Nếu trẻ tự xúc ăn, khuyến khích trẻ ăn chậm.
- Giới hạn thời gian bữa ăn trong 30 phút hoặc ít hơn.

Vật dụng



- Dùng ghế ngồi hoặc ghế ăn có dựa để hỗ trợ giữ vững tư thế cho trẻ khi ăn (tham khảo Chương 1, Mục 1, Phụ lục 9G, 9I).
- Sử dụng các vật dụng như khăn cuộn, mền cuộn, gối, miếng xốp, thú nhồi bông v.v để chèn và giữ chắc tư thế cho trẻ (Chương1, Mục 1, Phụ lục 9G, 9I).
- Sử dụng vật dụng để làm điểm tựa chân cho trẻ ví dụ như hộp giấy, sách, vali, ghế dài, ghế nhỏ, hộp đựng đồ dùng, các thanh gỗ v.v. để kê chân (tham khảo chương 1, Mục 1, Phụ lục 9G, 9I).
- Dùng loại thìa có kích cỡ vừa với miệng của trẻ (tham khảo chương1, Mục 6, Phụ lục 9G, 9H).
- Dùng các loại thức ăn cho phép trẻ tập cắn và nhai – có sự giám sát của người chăm sóc.
- Chế biến/dùng loại thức ăn có kích thước phù hợp để trẻ có thể tập cắn và nhai.

Tư thế ăn



- Tuân thủ hướng dẫn về cách đặt trẻ ở tư thế đúng khi cho ăn (tham khảo chương1, Mục 1; chương 2, Mục 3); Phụ lục 9L-4).
- Đặt trẻ ngồi thẳng ngay ngắn hoặc thân dựng dốc góc từ 45 độ trở lên.

Các biện pháp hỗ trợ khác

- Tập cho trẻ ăn các loại thức ăn và thức uống có hương vị và cấu trúc khác nhau khi trẻ đã sẵn sàng và có thể ăn được.
- Dùng loại thìa nhỏ sẽ giúp trẻ ăn miếng nhỏ hơn.
- Áp dụng các hoạt động nhằm đánh thức và giữ cho trẻ tỉnh táo trước bữa ăn như dùng bàn chải hoặc nhai ống tập nhai (xem Phụ lục 9K).
- Dùng kỹ thuật vuốt mặt để đánh thức các cơ vùng mặt của trẻ trước khi cho ăn (xem Phụ lục 9J).
- Cho trẻ nhiều cơ hội để khám phá ăn các loại thức ăn có cấu trúc khác nhau (nhìn, ngửi, chạm vào thức ăn) mà không gây áp lực buộc trẻ phải ăn trong các bữa ăn.
- Cho trẻ ăn các loại thức ăn có cấu trúc quen thuộc cùng với cấu trúc mới, cứng hơn để tạo sự thoải mái và ăn thành công cho trẻ (xem Phụ lục 9E, 9F).
- Tập cho trẻ ăn mỗi lần một lượng nhỏ thức ăn có cấu trúc mới.
- Cho trẻ ăn các loại thức ăn có cấu trúc mới nhiều lần để tăng cảm giác thoải mái, giúp luyện tập và kỹ năng cho trẻ.
- Ăn cùng với trẻ để trẻ có thể quan sát cách người lớn nhai thức ăn.
- Khuyến khích trẻ cắn miếng nhỏ để dễ nhai hơn (xem Phụ lục 9E).
- Cho trẻ dùng tay bốc thức ăn cắt miếng hơi dài, giòn và dễ tan để giúp trẻ tập nhai bằng răng.
- Cho trẻ ăn các loại thức ăn trẻ có thể "cắn được" để phát triển cơ hàm và các kỹ năng nhai ở trẻ.
- Nhẹ nhàng nhắc nhở và tuyên dương trẻ nhai trong bữa ăn ("Nhai đi con!, Nhai nào, Nhai") " Con đã nhai rất giỏi, An ạ!").

VẤN ĐỀ SỐ 14: TRẺ GẶP VẤN ĐỀ KHI NUỐT THỨC ĂN (TRẺ LỚN)

CÁCH NHẬN DIỆN: Những trẻ này có thể bị ho khi uống thức uống bằng cốc hoặc ống hút khi đang ăn, sau khi ăn hoặc cả hai trường hợp. Trẻ có biểu hiện như đang gặp khó khăn để ăn và thở, thở hổn hển khi ăn. Tuy nhiên, đôi khi khó phát hiện trẻ đang gặp khó khăn khi nuốt. Thường gặp ở trẻ mắc bệnh tim (tim mạch), trẻ mắc hội chứng Đao, trẻ bị rối loạn trương lực cơ như bại não, sứt môi và/ hoặc vòm miệng, trẻ bị phơi nhiễm với chất kích thích từ trong bào thai, trẻ bị sinh non hoặc chậm phát triển thần kinh.



NHỮNG VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP TRONG ĂN UỐNG:

- Gặp khó khăn khi kiểm soát và nuốt nước miếng, chảy nhiều dãi.
- Hay làm rớt thức uống ra khỏi miệng khi ăn.
- Nhanh mệt khi ăn.
- Hay bị ho, sặc, thở gấp và/hoặc nôn ói.
- Có tiếng thở "khò khè" khi thở.
- Tiếng rít khi thở hoặc bị khàn giọng.
- Quấy khóc hoặc khó chịu trước và trong các bữa ăn.
- Thường xuyên đau ốm.
- Tăng trưởng kém và chậm tăng cân.

CÁCH HỖ TRỢ TRẺ NUỐT

Ăn uống và Thời gian ăn



- Cho trẻ ăn với tốc độ phù hợp với khả năng của trẻ.
- Điều chỉnh tốc độ ăn, cho trẻ nghỉ nhiều lần giữa bữa ăn (Phụ lục 9J).
- Nếu trẻ tự xúc ăn, khuyến khích trẻ ăn chậm.
- Giới hạn thời gian bữa ăn trong 30 phút hoặc ít hơn.
- Dừng đút cho trẻ ăn nếu trẻ bị ho, bị sặc hoặc thở gấp liên tục.

Vật dụng



- Dùng ghế ngồi hoặc ghế ăn có dựa để hỗ trợ giữ vững tư thế cho trẻ khi ăn (tham khảo Chương 1, Mục 1, Phụ lục 9G, 9I).
- Sử dụng các vật dụng như khăn cuộn, mền cuộn, gối, miếng xốp, thú nhồi bông v.v để chèn và giữ chắc tư thế cho trẻ (Chương1, Mục 1, Phụ lục 9G, 9I).
- Sử dụng vật dụng để làm điểm tựa chân cho trẻ ví dụ như hộp giấy, sách, vali, ghế dài, ghế nhỏ, hộp đựng đồ dùng, các thanh gỗ v.v. để kê chân (tham khảo chương 1, Mục 1, Phụ lục 9G, 9I).
- Cho trẻ ăn lượng ít, kiểm soát lượng thức ăn bằng thìa, cốc, ống ăn, ống tiêm hoặc (ống hút được cắt bớt) nếu trẻ bị ho hoặc nghẹn thường xuyên.
- Dùng loại thìa hoặc cốc khác nhau về kích cỡ để giảm thiểu nguy cơ trẻ bị ho, bị nghẹn v.v.
- Chế đặc thức uống và/hoặc thay đổi các cấu trúc thức ăn để phù hợp với khả năng của trẻ giúp trẻ ăn an toàn và dễ dàng (xem Chương 1, Mục 9; Phụ lục 9C, 9D, 9E, 9F)
- Dùng loại thìa có kích cỡ vừa với miệng của trẻ (tham khảo chương1, Mục 6, Phụ lục 9G, 9H).

Tư thế ăn



- Tuân thủ hướng dẫn về cách đặt trẻ ở tư thế đúng khi cho ăn (tham khảo chương1, Mục 1; chương 2, Mục 3); Phụ lục 9L-4).
- Thay đổi các tư thế cho ăn khác nhau để giúp giảm thiểu các trường hợp trẻ bị ho, bị sặc v.v. như thử đặt cho trẻ ngồi thẳng ngay ngắn.
- Đặt trẻ ngồi thẳng ngay ngắn hoặc thân dựng dốc góc từ 45 độ trở lên

Các biện pháp hỗ trợ khác



- Cần đảm bảo trẻ ở độ tuổi thích hợp và/hoặc trẻ thể hiện đã có đủ các kỹ năng cần thiết để ăn các loại thức ăn có độ đặc và cấu trúc.
- Sử dụng các kỹ thuật để trẻ tỉnh táo như đánh răng trước bữa ăn nếu trẻ biểu hiện kém nhạy cảm (xem Phụ lục 9K).
- Sử dụng các kỹ thuật giúp trấn tĩnh trẻ như giảm cường độ âm thanh và các tác nhân kích thích thị giác trong bữa ăn nếu trẻ có biểu hiện hưng phấn quá (xem Phụ lục 9K).
- Khuyến khích trẻ ăn lượng nhỏ, ăn và uống từng miếng một với tốc độ chậm nếu trẻ tự xúc ăn (xem Phụ lục 9L-3).
- Nếu đút cho trẻ ăn, cho trẻ ăn từng miếng nhỏ và uống với tốc độ chậm phù hợp với khả năng của trẻ.
- Chế biến/cắt thức ăn thành miếng nhỏ có kích thước an toàn và phù hợp với trẻ và cho trẻ ăn và uống một lượng nhỏ mỗi bữa.
- Cho trẻ nghỉ giải lao thường xuyên.
- Quan sát các dấu hiệu trẻ bị sặc như bị ho, bị sặc, tiếng thở khò khè v.v và ngừng cho trẻ ăn nếu trẻ vẫn tiếp tục có các dấu hiệu này sau khi đã cố gắng điều chỉnh.
- Điều chỉnh các loại cấu trúc thức ăn và độ đặc của thức uống để làm giảm nguy cơ trẻ bị sặc (xem Chương 1, Mục 9; Phụ lục 9C, 9D, 9E, 9F).



Cần ghi nhớ: Trẻ bị ho, nghẹn và / hoặc che miệng khi được đút cho ăn có thể là do trẻ đang bị sặc - Chất lỏng có thể bị rơi vào phổi thay vì vào dạ dày. Việc này có thể làm cho trẻ bị bệnh nặng do bị nhiễm trùng đường hô hấp trên và / hoặc viêm phổi, có thể dẫn đến việc chậm tăng cân và thậm chí tử vong.

MỤC 7.2: KHUYẾN NGHỊ KHI CHĂM SÓC CHO TRẺ GẶP KHÓ KHĂN VỀ ĂN UỐNG

Cũng giống như việc nhìn nhận mỗi trẻ em là một cá thể riêng biệt, những nhu cầu và khó khăn về ăn uống của trẻ trong các bữa ăn cũng vậy. Điều cốt yếu là người chăm sóc cần hiểu rõ những mặt mạnh và những khó khăn riêng của mỗi trẻ, có kiến thức và kỹ năng đểchăm sóc và hỗ trợ tốt nhất cho trẻ. Giờ ăn là trải nghiệm quý báu mỗi ngày với tần suất nhiều lần trong ngày, do đó cần đảm bảo mỗibé đều có cơ hội được trải nghiệm những bữa ăn tích cực và an toàn.





PHẦN 3 | CHƯƠNG 8

BIẾN BỮA ĂN THÀNH THỜI GIAN Ý NGHĨA: PHÁT TRIỂN TÌNH CẢM Ở TRẺ

"Trẻ không nhận được tình cảm sẽ hiếm khi cho đi tình cảm"

P.D. James

Mục 8.1: Phát triển lành mạnh về Trí não và Thể chất

Mục 8.2: Hỗ trợ tương tác phù hợp theo độ tuổi của trẻ

MỤC 8.1: PHÁT TRIỂN LÀNH MẠNH VỀ TRÍ NÃO VÀ THỂ CHẤT

TẦM QUAN TRỌNG CỦA TÌNH CẢM TÍCH CỰC[3]

Nếu trẻ được trải nghiệm sự yêu thương và quan tâm chăm sóc của những người xung quanh từ khi mới chào đời, trẻ được hưởng những lợi ích quí giá trong suốt phần đời còn lại.



TÌNH CẢM TÍCH CỰC GIÚP ...

- Dạy trẻ cảm nhận về thế giới và bản thân.
- Cho trẻ cảm nhận rằng trẻ được yêu thương và ai là người thương trẻ
- Giúp trẻ cảm nhận được thế giới an toàn hay đáng sợ.
- Giải thích những gì xảy ra khi trẻ cảm thấy vui hay buồn.
- Giúp trẻ quan sát và học cách đối xử và giao tiếp với người khác.
- Hình thành và giúp não bộ phát triển.
- Tạo nên con người khỏe mạnh và hạnh phúc hơn!

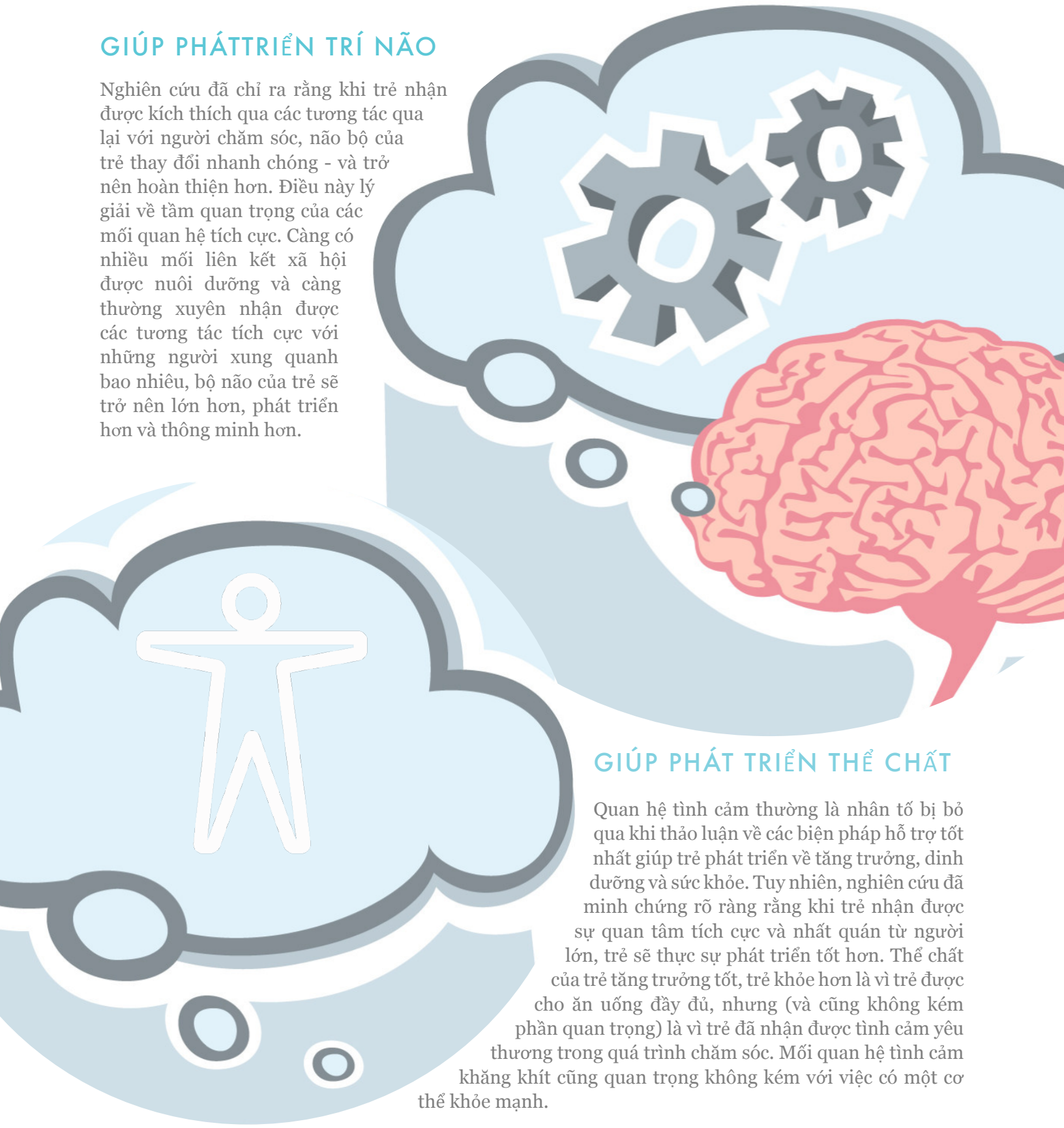
Tình cảm tích cực là nền tảng thiết yếu để nuôi dạy những đứa trẻ khỏe mạnh.

Năm yếu tố mà mọi trẻ em đều cần để phát triển khỏe mạnh:

① Những trải nghiệm an toàn, lành mạnh và không bị căng thẳng từ khi còn nằm trong bụng mẹ
② Cơ hội trải nghiệm tình yêu thương với sự quan tâm chăm bẵm và an toàn từ người chăm sóc.
③ Được hỗ trợ để học cách lấy lại điềm tĩnh khi trẻ bực bội (cách tự điều tiết).
④ Được hỗ trợ để khám phá cách giúp trẻ lấy lại điềm tĩnh với sự giúp đỡ của người khác (cách điều chỉnh).
⑤ Nhận được sự chăm sóc đáng tin cậy, chu đáo và phù hợp với sự phát triển của trẻ từ người chăm sóc chính của mình.

GIÚP PHÁTTRIỂN TRÍ NÃO

Nghiên cứu đã chỉ ra rằng khi trẻ nhận được kích thích qua các tương tác qua lại với người chăm sóc, não bộ của trẻ thay đổi nhanh chóng - và trở nên hoàn thiện hơn. Điều này lý giải về tầm quan trọng của các mối quan hệ tích cực. Càng có nhiều mối liên kết xã hội được nuôi dưỡng và càng thường xuyên nhận được các tương tác tích cực với những người xung quanh bao nhiêu, bộ não của trẻ sẽ trở nên lớn hơn, phát triển hơn và thông minh hơn.



GIÚP PHÁT TRIỂN THỂ CHẤT

Quan hệ tình cảm thường là nhân tố bị bỏ qua khi thảo luận về các biện pháp hỗ trợ tốt nhất giúp trẻ phát triển về tăng trưởng, dinh dưỡng và sức khỏe. Tuy nhiên, nghiên cứu đã minh chứng rõ ràng rằng khi trẻ nhận được sự quan tâm tích cực và nhất quán từ người lớn, trẻ sẽ thực sự phát triển tốt hơn. Thể chất của trẻ tăng trưởng tốt, trẻ khỏe hơn là vì trẻ được cho ăn uống đầy đủ, nhưng (và cũng không kém phần quan trọng) là vì trẻ đã nhận được tình cảm yêu thương trong quá trình chăm sóc. Mối quan hệ tình cảm khăng khít cũng quan trọng không kém với việc có một cơ thể khỏe mạnh.

Khi trẻ *không* có bất kỳ bảo mẫu nào để thường xuyên trông đợi vào và khi trẻ *không* nhận được tình cảm yêu thương, tốc độ tăng trưởng và phát triển của trẻ sẽ chậm đi rất nhiều. Điều này đồng nghĩa rằng sự phát triển não bộ của trẻ cũng sẽ bị ảnh hưởng một cách tiêu cực.



NẾU TRẺ ÍT HOẶC KHÔNG ĐƯỢC TIẾP CẬN VỚI NHỮNG TÌNH CẢM YÊU THƯƠNG TRẺ THƯỜNG:

① Gia tăng nguy cơ mắc các bệnh mãn tính và tử vong.
② Gia tăng nguy cơ bị suy dinh dưỡng và mất nước.
③ Gia tăng nguy cơ mắc các vấn đề về sức khỏe tâm thần như trầm cảm, lo âu, khó khăn về hành vi, v.v.
④ Ít có khả năng phục hồi sau khi trải qua những sang chấn và khó khăn trong cuộc sống như sự mất mát người chăm sóc trẻ, anh chị hoặc bạn bè.
⑤ Ít có khả năng phát triển các kỹ năng cần thiết để trưởng thành với sự mạnh mẽ và độc lập, ví dụ như tự chăm sóc vệ sinh cá nhân, mặc quần áo, tự xúc ăn, tham gia các hoạt động hằng ngày và thiết lập mối quan hệ tích cực với người khác.



Vấn đề nằm ở cách thức chăm sóc mà chúng ta mang đến cho trẻ. Có sự khác biệt rất lớn giữa chăm nom và chăm sóc tối ưu cho trẻ. Chăm sóc nhằm đáp ứng các nhu cầu cơ bản như cho ăn, tắm rửa và mặc quần áo (được gọi là chăm nom) là công việc này rất vất vả và vô cùng quan trọng. Tuy nhiên, khi người chăm sóc mang đến cho trẻ sự chăm sóc tối ưu, họ đã làm được nhiều điều vượt trội khi mà họ dành cho trẻ sự quan tâm, tình yêu thương và những tương tác tích cực.

Sự quan tâm ân cần và chu đáo giúp trẻ phát triển tốt về cả trí não lẫn thể chất. Đây chính là mấu chốt cơ bản của cách chăm sóc tối ưu

SỰ KHÁC NHAU GIỮA CHĂM NOM VÀ CHĂM SÓC TỐI ƯU

CHĂM NOM (CHĂM NUÔI)	★ CHĂM SÓC TỐI ƯU
Duy trì sự sống	Không chỉ duy trì sự sống mà còn mang đến cho trẻ niềm vui và sức sống
Cho trẻ ăn	Cho trẻ ăn một cách cẩn thận, an toàn và bế/đỡ/đặt trẻ ở tư thế phù hợp, đồng thời hỏi han, vui đùa cùng trẻ.
Đến thay tã và lau chùi vệ sinh cho trẻ	Kịp thời đáp ứng nhu cầu được thay tã và đi vệ sinh của trẻ trong khi vẫn vui đùa, chuyện trò, hỏi han hoặc tạo các tương tác tích cực với trẻ.
Tắm cho trẻ	Tắm cho trẻ một cách an toàn, cẩn thận và tạo cho trẻ cơ hội cùng tham gia và vui đùa một cách lành mạnh
Mặc quần áo và thay quần áo cho trẻ	Mặc hoặc thay quần áo cho trẻ một cách an toàn, cẩn thận và tạo cho trẻ cơ hội cùng tham gia và cùng chuyện trò, vui đùa một cách vui vẻ.
Cho trẻ đi ngủ và đánh thức trẻ dậy	Đáp ứng những nhu cầu về giấc ngủ hoặc sắp xếp các hoạt động sinh hoạt một cách thấu đáo kèm theo sự quan tâm, chuyện trò và tương tác với trẻ.
Hạn chế hoặc không cho trẻ thời gian để chơi đùa	Khuyến khích trẻ chơi đùa với nhau, với người lớn và các bạn cùng trang lứa và cho trẻ cơ hội để tham gia vào các hoạt động vui chơi lành mạnh.
Hạn chế bế bồng hoặc vỗ về trẻ	Đáp ứng các nhu cầu được vuốt ve, bế ẵm một cách ân cần và phù hợp với mỗi trẻ, trong khi vẫn dành thời gian để chuyện trò và vui đùa với trẻ.

KHI NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ MANG ĐẾN CHO TRẺ SỰ CHĂM SÓC TỐI ƯU:

① Chất lượng cuộc sống của trẻ được cải thiện đáng kể.
② Sức khỏe của trẻ sẽ được cải thiện hơn rất nhiều, gồm cả phát triển thể chất và trí não → hỗ trợtrẻ phát triển tối đa tiềm năng của bản thân.
③ Cải thiện dinh dưỡng cho trẻ → trẻ có thể hấp thu hết dưỡng chất và giảm nguy cơ trẻ bị suy dinh dưỡng, thấp còi, còi cộc v.v.
④ Nguy cơ trẻ bị tác động từ các sự kiện khó khăn trong giai đoạn đầu đời thấp hơn và mức độ ảnh hưởng cũng nhẹ hơn khi mà trẻ nhận được tình cảm yêu thương và các tương tác tích cực.
⑤ Trẻ có cơ hội trải nghiệm cuộc sống toàn diện và phát triển và mất ít thời gian và năng lượng trong việc duy trì sự sống và để được an toàn.



"Mỗi đứa trẻ đều xứng đáng là một nhà vô địch.

Người lớn, người mà sẽ không bao giờ bỏ cuộc, người mà có niềm tin vào sức mạnh của sự gắn bó và nhất quyết tin rằng trẻ đạt được những gì tốt nhất trong khả năng của bản thân"

MỤC 8.2: HỖ TRỢ TƯƠNG TÁC PHÙ HỢP THEO ĐỘ TUỔI

Mỗi trẻ em đều xứng đáng có được cơ hội tăng trưởng và phát triển tối đa. Thường xuyên mang đến cho trẻ những tương tác tích cực là biện pháp căn bản để hỗ trợ tốt nhất cho sự phát triển toàn diện của trẻ. Bằng những cử chỉ yêu thương và ân cần dành cho trẻ trong từng khoảnh khắc trong ngày, người chăm sóc đang giúp đứa trẻ hình thành sự điềm tĩnh, mạnh mẽ, khỏe mạnh; trở thành những người thành đạt sau này.

Bất cứ tương tác tích cực nào dành cho trẻ, cho dù nhiều hay ít, đều có tác động mạnh mẽ đến trẻ.

Dưới đây là một số ví dụ về cách để tạo ra các tương tác tích cực cho trẻ từ các hoạt động và sinh hoạt hàng ngày. Điều mấu chốt là cần dành cho trẻ sự yêu thương chân thành và nhất quán để vun trồng nên những đứa trẻ khỏe mạnh và mạnh mẽ.

Một số chiến thuật sẽ phù hợp cho trẻ ở mọi độ tuổi. Một số khác sẽ chỉ phù hợp với trẻ nhỏ hoặc trẻ lớn. Cần xem xét độ tuổi và mức độ phát triển các kỹ năng của trẻ khi lựa chọn chiến thuật hỗ trợ cho trẻ.



CƠ HỘI ĐỂ MANG ĐẾN CÁC TƯƠNG TÁC TÍCH CỰC CHO TRẺ THÔNG QUA CÁC HOẠT ĐỘNG VÀ SINH HOẠT THƯỜNG NGÀY

DÀNH CHO TRẺ TỪ 0-36 THÁNG TUỔI TRỞ LÊN

THỜI ĐIỂM THỰC HIỆN TƯƠNG TÁC:	CÁCH TƯƠNG TÁC VỚI TRẺ:	
Khi ăn 	⇒ Bế trẻ khi cho trẻ bú ⇒ Nhìn mặt trẻ khi đang cho trẻ bú ⇒ Dành cho trẻ những cử chỉ nhẹ nhàng (có thể ôm ấp trẻ sơ sinh). ⇒ Tạo không gian yên tĩnh để trẻ điềm tĩnh trước, trong và sau bữa ăn (ánh sáng dịu, ít tiếng ồn). ⇒ Luôn đáp ứng khi thấy trẻ có dấu hiệu đói. ⇒ Cho trẻ bú trước khi trẻ quá đói hoặc quấy khóc. ⇒ Cho trẻ bú đúng giờ kể cả ban ngày lẫn ban đêm. ⇒ Phân công cùng một người chuyên trách việc cho trẻ bú.	⇒ Bắt chước theo biểu cảm, âm thanh hoặc từ ngữ của trẻ. ⇒ Ăn cùng với trẻ lớn ⇒ Hỗ trợ trẻ khi cần thiết và khen ngợi trẻ khi trẻ tự xúc ăn. ⇒ Hỗ trợ trẻ khi cần thiết và khen ngợi khi trẻ thử thức ăn mới. ⇒ Cho trẻ cơ hội được giúp để tự rửa tay trước khi ăn và dọn dẹp bàn ăn sau khi ăn xong. ⇒ Cho trẻ cơ hội để trẻ tự phục vụ bản thân và người khác đồ ăn hoặc đồ uống. ⇒ Trò chuyện, ca hát và mỉm cười với trẻ.
Khi thay tã 	⇒ Trò chuyện, ca hát và mỉm cười với trẻ. ⇒ Nhìn vào mặt trẻ ⇒ Dành cho trẻ những cử chỉ nhẹ nhàng ⇒ Làm mặt hài hước và tạo ra các âm thanh ngộ nghĩnh cùng trẻ. ⇒ Bắt chước các biểu cảm trên khuôn mặt, âm thanh và từ ngữ của trẻ. ⇒ Luôn đáp ứng khi trẻ khóc hoặc biểu đạt dấu hiệu cần thay tã mới. ⇒ Thay tã cho trẻ kịp thời dù là ban ngày hay ban đêm.	⇒ Phân công cùng một người chăm sóc và thay tã cho trẻ. ⇒ Thực hiện thay tã và tập đi vệ sinh cho trẻ vào thời gian nhất định trong ngày. ⇒ Dành cho trẻ tương tác tích cực và khen ngợi trẻ khi trẻ có cố gắng giúp thay tã hoặc đi vệ sinh. ⇒ Dành cho trẻ tương tác tích cực và khen ngợi trẻ khi trẻ có cố gắng báo hiệu cho người chăm sóc về nhu cầu cần thay tả hoặc đi vệ sinh của trẻ.

Mặc và Thay quần áo 	⇒ Trò chuyện, ca hát và mỉm cười với trẻ. ⇒ Nhìn vào mặt trẻ ⇒ Làm mặt hài hước và tạo ra các âm thanh ngộ nghĩnh cùng trẻ ⇒ Tuân thủ thay quần áo cho trẻ theo thời gian qui định. ⇒ Phân công cùng một người chăm sóc và thay đồ cho trẻ.	⇒ Hỗ trợ khi cần và động viên khen ngợi trẻ khi trẻ tỏ ra cố gắng tự mặc và thay quần áo ⇒ Thường xuyên tạo cho trẻ có cơ hội để thực hành và tập cách tự mặc và thay quần áo.
Khi tắm, rửa ráy và vệ sinh 	⇒ Trò chuyện, ca hát và mỉm cười với trẻ. ⇒ Nhìn vào mặt trẻ. ⇒ Dành cho trẻ những cử chỉ nhẹ nhàng, âu yếm. ⇒ Bắt chước các biểu cảm trên mặt, âm thanh và từ ngữ của trẻ. ⇒ Phân công cùng một người chăm sóc trẻ. ⇒ Duy trì thói quen tắm rửa, rửa ráy, vệ sinh cho trẻ theo giờ qui định	⇒ Tắm cho trẻ thường xuyên khi trẻ cần. ⇒ Thường xuyên tạo cho trẻ cơ hội tập và thực hành tự rửa tay, rửa mặt và đánh răng. ⇒ Hỗ trợ trẻ khi cần và khen ngợi trẻ khi trẻ có cố gắng tham gia tự kỳ cọ khi tắm rửa và rửa ráy.
Khi đánh thức trẻ dậy; Khi cho trẻ đi ngủ 	⇒ Trò chuyện, ca hát và mỉm cười với trẻ. ⇒ Ôm ấp trẻ khi thích hợp. ⇒ Nhẹ nhàng đu đưa để dỗ trẻ trấn tĩnh ví dụ như nhịp nhàng đu đưa, lắc lư, vỗ về, rung nhẹ v.v. ⇒ Hát ru và bật nhạc có giai điệu êm dịu và cho trẻ biết đã đến giờ ngủ. ⇒ Điều chỉnh nhiệt độ phòng cho phù hợp với trẻ.	⇒ Phân công cùng một người chuyên đánh thức và ru trẻ ngủ. ⇒ Bắt chước các biểu cảm trên mặt, âm thanh và từ ngữ của trẻ khi cho trẻ đi ngủ hoặc đánh thức trẻ dậy. ⇒ Tuân thủ giờ cho trẻ thức và ngủ. ⇒ Đáp ứng kịp thời khi trẻ thức dậy. ⇒ Cho trẻ những đồ vật giúp xoa dịu trẻ như núm ti giả, mền, hoặc đồ vật khác phù hợp với lứa tuổi.
Khi chơi cùng trẻ 	⇒ Trò chuyện, ca hát và mỉm cười với trẻ. ⇒ Ngồi chơi dưới đất, trên sàn hoặc trên giường ngang tầm mắt với trẻ. ⇒ Làm mặt hài hước và tạo ra các âm thanh ngộ nghĩnh cùng trẻ ⇒ Bắt chước các biểu cảm trên khuôn mặt, âm thanh và từ ngữ của trẻ.	⇒ Thường xuyên nhìn vào trẻ trong khi chơi đùa với trẻ ⇒ Phân công cùng một người chăm sóc và chơi đùa cùng trẻ ⇒ Thay đổi không gian và cho trẻ chơi ở những không gian khác nhau như phòng chơi, chơi ngoài trời, chơi ở phòng khác, v.v.

	⇒ Khuyến khích trẻ khám phá đồ vật, đồ chơi và môi trường quanh trẻ	⇒ Chơi với trẻ thường xuyên suốt cả ngày.
Khi bế, nựng, dỗ dành trẻ 	⇒ Dùng khăn, chăn mỏng đắp, quấn cho trẻ và bế ẵm trẻ để giúp trẻ trấn an. ⇒ Quấn cho trẻ khi thích hợp. ⇒ Thường xuyên ôm ấp trẻ hàng ngày ⇒ Liên tục đỗ dành và vỗ về trẻ khi trẻ khó chịu. ⇒ Bắt chước biểu cảm trên mặt, âm thanh và từ ngữ của trẻ.	⇒ Có mặt kịp thời khi trẻ khó chịu, quấy khóc. ⇒ Phân công cùng một người chăm sóc để dỗ dành trẻ. ⇒ Trò chuyện, ca hát và mỉm cười với trẻ cả trong lúc trẻ vui vẻ và khi trẻ quấy khóc. ⇒ Dành cho trẻ "góc ấm áp" hoặc "góc yên tĩnh" để trẻ trấn tĩnh khi trẻ bực bội hoặc rơi vào tâm trạng quá khích.





ĐIỂM QUAN TRỌNG KHI HỖ TRỢ TƯƠNG TÁC CHO TRẺ

Sự quan tâm lành mạnh truyền cho trẻ sức sống. Những trẻ được chăm sóc bằng tình yêu thương và sự quan tâm thông qua các tương tác tích cực hàng ngày sẽ khỏe mạnh hơn và được nuôi dưỡng tốt hơn (cả thể chất và tinh thần). Dành cho trẻ sự chăm sóc tối ưu không mất thêm thời gian hay đòi hỏi cao về chuyên môn. Việc này chỉ đòi hỏi ở người chăm sóc lòng mong muốn thiết lập tình cảm gắn bó với trẻ. Người chăm sóc có thể mang đến cho trẻ tình cảm và sựquan tâm bằng cách kết hợp thực hiện các chiến thuật đơn giản nhưng đểlại tác động mạnh mẽ ngay trong các hoạt động và sinh hoạt hàng ngày

NHỮNG ĐIỂM QUAN TRỌNG CẦN GHI NHỚ:

① Tình cảm tích cực là những trải nghiệm quan trọng mà trẻ cần có để tạo dựng một nền tảng vững chắc cho một cuộc sống khỏe mạnh và hạnh phúc.

② Tình cảm lành mạnh với người khác là cách mà người chăm sóc có thể mang đến cho trẻ và giúp làm dịu bớt tác động của những trải nghiệm tiêu cực lên trẻ.

③ Tình cảm tích cực là nhân tốcần thiết đểtrẻ có một thể chất và tinh thần được nuôi dưỡng tốt.

Để biết thêm thông tin về kiến thức cơ bản về sự tương tác, tham khảo Chương 1, Mục 10.

PHẦN 4:
PHỤ LỤC: CÁC CHIẾN LƯỢC, TỜ RƠI VÀ CÁC THÔNG TIN DÀNH CHO NGƯỜI CHĂM SÓC VÀ CỘNG ĐỒNG

Chương 9: Phụ lục

- ⇒ 9A: Phát triển kỹ năng ăn uống theo độ tuổi: Bảng tổng hợp kỹ năng ăn uống theo lứa tuổi
- ⇒ 9B: Biểu đồ các mốc phát triển của trẻ
- ⇒ 9C: Biểu đồ trực quan về cấu trúc của thức ăn và độ sánh của thức uống
- ⇒ 9D: Danh mục đồ ăn và thức uống chuyên biệt cho trẻ
- ⇒ 9E: Điều chế đặc đồ ăn và thức uống
- ⇒ 9F: Chiến lược điều chỉnh chế độ ăn
- ⇒ 9G: Danh mục các vật dụng dùng trong ăn uống
- ⇒ 9H: Các dạng thìa
- ⇒ 9I: Sáng tạo với ghế ngồi và các vật dụng
- ⇒ 9J: Kỹ thuật cho trẻ ăn
- ⇒ 9K: Các hoạt động để dỗ dành trẻ đang bực bội
- ⇒ 9L: Tờ rơi dành cho người chăm sóc trẻ và cộng đồng
- ⇒ 9M: Những vấn đề về ăn uống thường gặp và giới thiệu sơ lược các giải pháp xử trí
- ⇒ 9N: Trẻ ăn bao nhiêu là đủ?

Chương 10: Giải nghĩa thuật ngữ (Danh mục các thuật ngữ chuyên ngành được sử dụng trong cuốn Tài liệu hướng dẫn này)

Chương 11: Nguồn trích dẫn (kênh thu thập thông tin để tham khảo thêm)

Chương 12: Mục lục

9A: KỸ NĂNG ĂN UỐNG THEO ĐỘ TUỔI: ĂN VÀ UỐNG TỪ SƠ SINH ĐẾN 36 THÁNG TUỔI



Chế độ ăn	⇒ Chỉ bú sữa mẹ hoặc sữa công thức
Cấu trúc và độ đặc	⇒ Sữa mẹ hoặc sữa công thức pha
Kỹ năng	⇒ Có thể bú và nuốt từ khi lọt lòng ⇒ Phản xạ bản năng rúc tìm thức ăn



Chế độ ăn	⇒ Từng bước tập cho trẻ ăn các thức ăn dặm phù hợp với độ tuổi ⇒ Thức ăn chính vẫn là sữa mẹ hoặc sữa công thức
Cấu trúc và độ đặc	⇒ Ăn thức uống lỏng trừ khi có chỉ định khác ⇒ Ăn thức ăn nhuyễn mịn
Kỹ năng	⇒ Giữ vững được đầu và cổ để ngồi và ngồi ăn



Chế độ ăn	⇒ Ăn được nhiều thức ăn dặm hơn ⇒ Thức ăn chính vẫn là sữa mẹ hoặc sữa công thức
Cấu trúc và độ đặc	⇒ Ăn các thức uống lỏng trừ khi có chỉ định khác ⇒ Ăn thức ăn nhuyễn mịn ⇒ Thức ăn dặm mềm và hơi lợn cợn
Kỹ năng	⇒ Tập ăn bằng thìa và uống bằng cốc ⇒ Ngồi thẳng mà có thể vẫn cần hoặc không cần đỡ



Chế độ ăn	⇒ Ăn đa dạng thức ăn hơn ⇒ Ăn được lượng thức ăn và đồ uống nhiều hơn trong mỗi bữa và số bữa ăn trong ngày ít hơn
Cấu trúc và độ đặc	⇒ Uống thức uống lỏng trừ khi có chỉ định khác ⇒ Thức ăn nhuyễn mịn ⇒ Thức ăn mềm nghiền nhỏ lợn cợn ⇒ Thức ăn mềm nhừ, cắt miếng nhỏ
Kỹ năng	⇒ Phát triển kỹ năng nhai ⇒ Tự cầm bình để bú hoặc cầm cốc để uống và tập xúc ăn



Chế độ ăn	⇒ Ăn thức ăn có cấu trúc đa dạng ⇒ Ăn được lượng thức ăn và đồ uống nhiều hơn trong mỗi bữa và số bữa ăn trong ngày ít hơn
Cấu trúc và độ đặc	⇒ Cho trẻ uống thức uống lỏng trừ khi có chỉ định khác ⇒ Thức ăn nhuyễn mịn ⇒ Thức ăn mềm nghiền nhỏ lợn cợn ⇒ Thức ăn mềm nhừ và cắt miếng nhỏ
Kỹ năng	⇒ Kỹ năng nhai phát triển thuần thục hơn ⇒ Có thể cắn đứt một số thức ăn bằng răng và lợi



Chế độ ăn	⇒ Ăn thức ăn có cấu trúc đa dạng một cách thuần thục hơn
Cấu trúc và độ đặc	⇒ Uống thức uống lỏng trừ khi có chỉ định khác ⇒ Thức ăn nhuyễn mịn ⇒ Thức ăn mền nghiền nhỏ lợn cợn ⇒ Thức ăn mềm nhừ , cắt nhỏ
Kỹ năng	⇒ Uống bằng ống hút ⇒ Dùng tay bốc thức ăn hoặc tập cầm dụng cụ để tự xúc ăn. ⇒ Tập uống bằng cốc, vẫn làm đổ, rớt thức uống.



Chế độ ăn	⇒ Ăn được hầu hết các dạng thức ăn mà không cần hỗ trợ.
Cấu trúc và độ đặc	⇒ Uống thức uống lỏng trừ khi có chỉ định khác ⇒ Thức ăn nhuyễn mịn ⇒ Thức ăn mềm nghiền nhỏ lợn cợn ⇒ Thức ăn mềm như cắt miếng nhỏ ⇒ Thức ăn bình thường
Kỹ năng	⇒ Dùng tay để bốc ăn hoặc tự xúc ăn mà không cần hỗ trợ ⇒ Thể hiện thành thạo các kỹ năng cử động miệng để ăn và uống



Chế độ ăn	⇒ Ăn được hâu hết các dạng thức ăn một cách thuần thục.
Cấu trúc và độ đặc	⇒ Uống thức uống lỏng trừ khi có chỉ định khác ⇒ Thức ăn nhuyễn mịn ⇒ Thức ăn mềm nghiền nhỏ lợn cợn ⇒ Thức ăn mềm như cắt miếng nhỏ ⇒ Thức ăn bình thường
Kỹ năng	⇒ Dùng tay bốc ăn hoặc tự xúc ăn một cách thành thạo hơn ⇒ Uống nước bằng cốc mà ít làm đổ vãi

9B: CÁC MỐC PHÁT TRIỂN VẬN ĐỘNG PHỔ BIẾN Ở TRẺ VÀ MỐC BÁO ĐỘNG ĐỎ[24]

Phát triển vận động thể chất ở trẻ (cách cơ thể trẻ chuyển động và giữ ở các tư thế khác nhau) là một phần thiết yếu trong việc hình thành kỹ năng ăn uống ở trẻ. Một cơ thể phát triển khỏe mạnh đem đến cho trẻ khả năng ăn uống dễ dàng và hiệu quả hơn. Quan sát các dấu hiệu chậm hoặc yếu trong phát triển vận động thể chất ở trẻ là rất quan trọng vì việc sớm phát hiện các vấn đề có thể giúp cải thiện không chỉ việc ăn uống của trẻ mà còn giúp cải thiện sự phát triển toàn diện của trẻ. Dưới đây là các mốc phát triển vận động phổ biến và các dấu hiệu hoặc "mốc báo động đỏ" cần lưu ý vì đó có thể là dấu hiệu của vấn đề nào đó. *Phát triển là một quá trình và có hàng chuỗi các mốc thời gian phổ biến cho biết trẻ đạt được các kỹ năng nhất định. Hầu hết trẻ sẽ phát triển các kỹ năng này ở các mốc thời gian được liệt kê dưới đây, nhưng một số trẻ có thể không phát triển theo những mốc này.*

ĐẾN 3 THÁNG

Giữ được đầu khi nằm sấp.
Chống tay để nâng ngực lên



Hai chân gồng cứng
Bàn tay nắm chặt
Không thể tự nâng đầu lên



Nghẹo đầu và thân mình sang một bên
Chỉ vận động một bên người



ĐẾN 6 THÁNG



Giữ thẳng đầu.
Ngồi thẳng lưng khi được đỡ
Thích khám phá các tư thế khác khi nằm chơi



Lưng cong
Không tự giữ được đầu/ hoặc giữ thẳng người

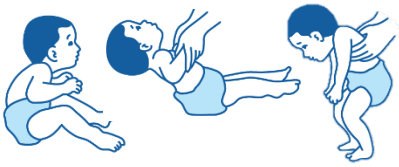


Gồng cứng người/hoặc chân
Hai chân bắt chéo
Tay hất ngược ra sau

ĐẾN 8 THÁNG



Tự ngồi một mình Hai tay đưa ra phía trước

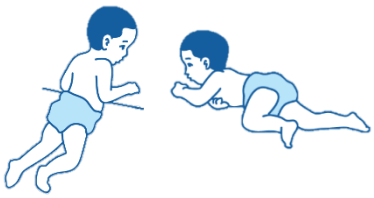


Không tự ngồi thẳng được.
Lưng cong, thân/lưng ưỡn cong.
Khó giữ thẳng đầu.
Chân và/hoặc tau gồng cứng, ngón chân duỗi thẳng đơ.
Khó điều khiển bàn tay và cánh tay.

ĐẾN 12 THÁNG



Tự vịn để đứng dậy
Biết bò

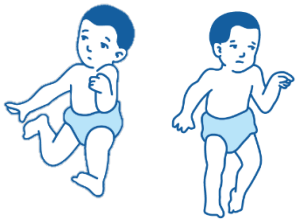


Gặp khó khăn khi tự đứng dậy
Gồng cứng chân và/hoặc tay, ngón chân duỗi thẳng đơ.
Không bò được
Bò hoặc lết bằng một nửa thân người.

ĐẾN 15 THÁNG



Tự đứng lên.
Tự đi.



Gồng cứng chân tay
Thường đứng trên đầu ngón chân.
Tựa qua một bên khi ngồi
Chỉ dùng được một tay để lấy đồ vật

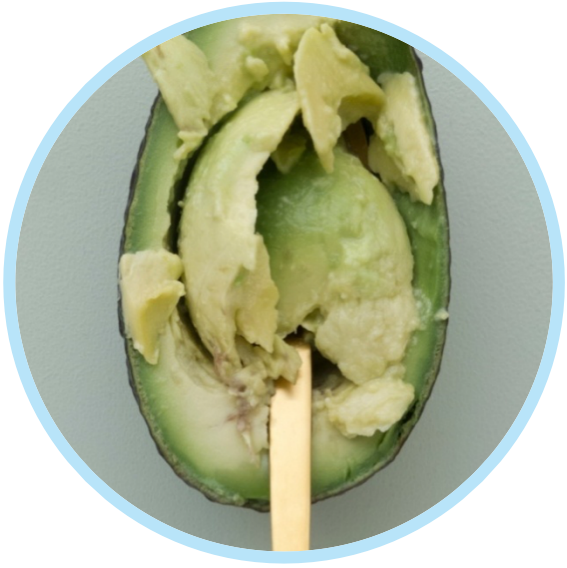
9C: BIỂU ĐỒ TRỰC QUAN VỀ CẤU TRÚC THỨC ĂN VÀ ĐỘ SÁNH CỦA THỨC UỐNG

Đồ ăn và thức uống có nguồn gốc đa dạng về cấu trúc và độ sánh khác nhau. Đối với những trẻ gặp khó khăn trong ăn uống, việc xác định được dạng cấu trúc thức ăn và độ sánh của thức uống phù hợp để việc ăn uống dễ dàng và an toàn là điều cần thiết.

CẤU TRÚC THỨC ĂN



1. NHUYỄN MỊN



2. DẦM NHỎ VÀ ĐẶC



3. MỀM NHỪ, CẮT NHỎ



4. THÔNG THƯỜNG

ĐỘ LỎNG CỦA THỨC UỐNG



1. CHẤT LỎNG



2. Hơi SÁNH



3. SÁNH VỪA

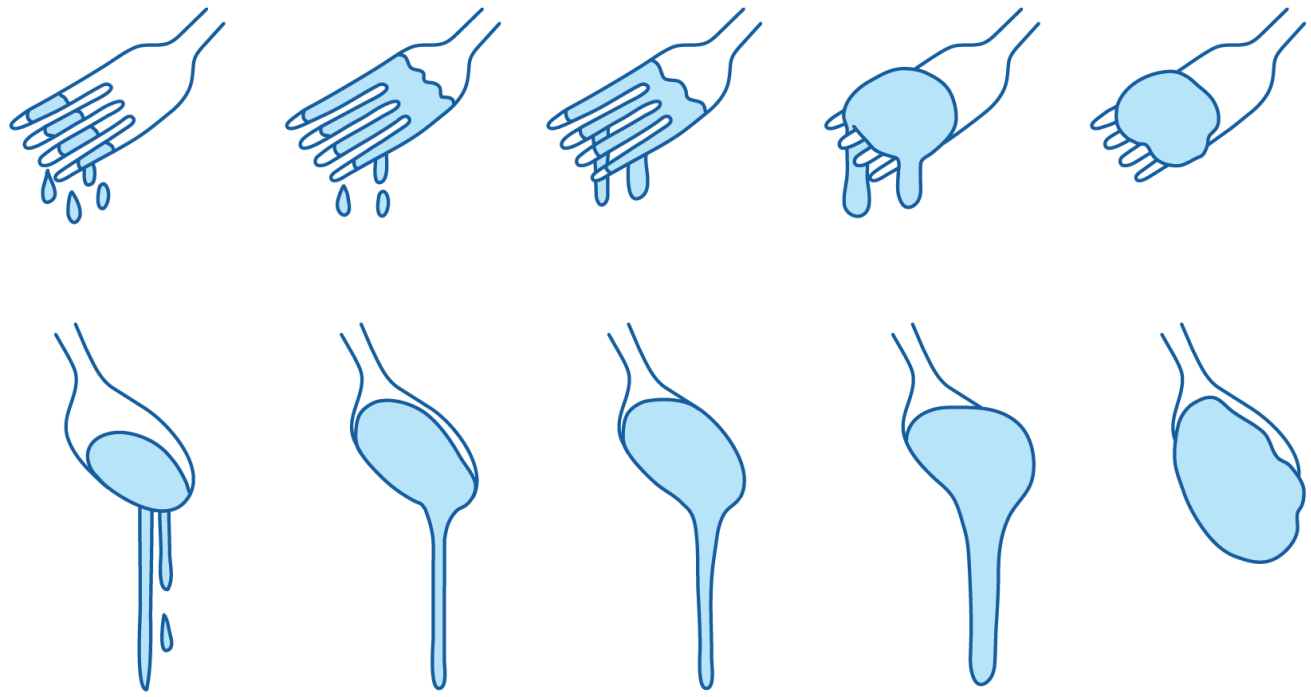


4. SÁNH QUYỆN



5. ĐẶC SÁNH

ĐỘ ĐẶC THỨC UỐNG – THỬ NGHIỆM VỚI NĨA VÀ MUỖNG



1. CHẤT LỎNG | 2. HƠI SÁNH | 3. SÁNH VỪA | 4. SÁNH QUYỆN | 5. ĐẶC SÁNH

9D: DANH MỤC ĐỒ ĂN VÀ THỨC UỐNG CHUYÊN BIỆT CHO TRẺ

Đồ ăn và thức uống có nguồn gốc đa dạng về mặt cấu trúc và độ sánh khác nhau. Lựa chọn cấu trúc thực phẩm và độ sánh phù hợp mang lại cho trẻ bữa ăn an toàn và thư thái. Ăn các thực phẩm có cấu trúc và độ sánh phù hợp với kỹ năng ăn của trẻ là một phần quan trọng để mang lại cho trẻ bữa ăn thành công. Dưới đây là danh sách các loại đồ ăn và thức uống có độ sánh phù hợp. Các thực phẩm này đều có sẵn ở địa phương. Hãy tham khảo danh sách dưới đây để xác định cấu trúc thực phẩm và độ sánh phù hợp với trẻ.

CẤU TRÚC THỰC PHẨM DẠNG RẮN	VÍ DỤ	VÍ DỤ (TIẾP)
Dạng nhuyễn hoặc đặc nhuyễn	○ Các loại rau củ xay (bí, cà rốt, rau mùi tây, khoai lang, bí ngô, đậu xanh, rau bina, đậu Hà Lan, bí xanh, v.v.) ○ Các loại trái cây xay (quả đào, chuối chuối, xoài, mơ, lê, bơ, cà chua, mận, kiwi, xuân đào, đu đủ, hồng siêm hay sa-poochia vv.... ○ Các loại thịt xay (thịt gà, thịt bò, thịt gà tây, thịt heo, thịt cừu) ○ Bánh táo ○ Bánh pudding hoặc bánh flan ○ Thịt hộp xay	○ Bột ngũ cốc hoặc cháo ăn liền (yến mạch, cháo bột mì, cháo bột gạo, ...) ○ Súp và món hầm xay nhuyễn ○ Sữa chua hay Yogurt ○ Món Kefir hoặc Tapar ○ Sữa chua đặc ○ Sữa Lassi ○ Món đậu nghiền ○ Ngô xay ○ Phô mai Ricotta ○ Phô mai nghiền mịn ○ Khoai tây nghiền ○ Thức ăn xay nhuyễn bán sẵn
Dạng băm nhuyễn và mềm nhừ	○ Thịt băm nhuyễn (thịt bò xay, thịt gà, thịt gà tây, thịt cừu, thịt heo) ○ Thịt ức gà đóng hộp (nghiền, nhừ) ○ Cá ngừ đóng hộp (nghiền, nhừ, không xương) ○ Cá nghiền (cá tuyết, cá rô phi) ○ Cháo ngũ cốc còn hạt lợn cợn	○ Các loại rau được băm nhuyễn hoặc nghiền kỹ (khoai tây, bí đỏ, cà rốt, mùi tây, đậu xanh, rau bina v..v.) ○ Các loại trái cây băm nhuyễn hoặc nghiền kỹ (bơ, chuối, xoài, dâu, vv... ○ Các loại trứng hoặc thức ăn thay thế (trứng chưng)
Dạng mềm nhừ – cắt miếng nhỏ	○ Các loại thịt nấu mềm nhừ (thịt gà, thịt bò, thịt heo, thịt cừu....) ○ Các loại cá mềm (các tuyết, cá ngừ, cá bơn, cá chấm v.v) ○ Các loại trái cây nghiền (chuối, quả bơ, xoài, dâu, xuân đào, mận v.v)	○ Các loại rau luộc hoặc hấp (cà rốt, rau mùi tây, đậu Hà Lan, bông cải xanh, cải bắp súp lơ.) ○ Phô mai mềm ○ Các loại trứng (trứng luộc, trứng chưng, trứng chiên) ○ Bánh mì ngâm sữa ○ Bún, cơm
Dạng thô thông thường	○ Các loại thịt, cá, rau, củ quả, phô mai, trứng, đậu lăng, đậu đỗ, bánh mì, bánh giòn, ngũ cốc ... đa dạng	

ĐỘ SÁNH CỦA THỨC UỐNG	VÍ DỤ
Thức uống lỏng	○ Nước lọc ○ Trà hoặc cà phê (không pha chế) ○ Nước dùng
Thức uống hơi sánh	○ Sữa mẹ ○ Sữa công thức
Thức uống sánh vừa	○ Nước trái cây (đào, lê, cam, dứa, xoài, v.v) ○ Nước cà chua ○ Sữa (sữa bò, đậu nành, sữa gạo, sữa dừa,)
Thức uống sánh quyện	○ Nước ép trái cây ○ Bột gạo sánh quyện ○ Các loại súp sánh mịn (rau bina, khoai tây, măng tây, bí, cà chua v.v) ○ Các loại nước sốt, si rô (không quá lỏng) ○ Mật ong
Thức uống đặc sánh hoặc cháo đặc	○ Các loại ra củ quả xay (bí đao, cà rốt, rau mùi tây, khoai lang, bí ngô, đậu xanh, rau bina, đậu Hà Lan v.v) ○ Các loại hoa quả xây (đào, chuối, xoài, bơ, mơ, lê, cà chua, mận, xuân đào, kiwi, đu đủ v.v.) ○ Các loại thịt xây (thịt gà, thịt bò, thịt gà tây, thịt heo, thịt cừu) ○ Sữa chua ○ Sữa lên men ○ Sữa chua đặc ○ Đồ uống Lassi

9E: ĐIỀU CHẾ ĐỒ ĂN VÀ THỨC UỐNG[34]

Một số trẻ gặp phải vấn đề khi ăn dạng cấu trúc thức ăn bất kỳ nào đó trong miệng. Có trẻ lại gặp khó khăn để nuốt một cách an toàn loại thức uống nào đó. Khi trẻ gặp phải khó khăn trong ăn uống thì điều cần thiết là phải thay đổi cấu trúc đồ ăn hay thức uống để bữa ăn của trẻ được an toàn và dễ dàng hơn.

Đồ ăn và thức uống có thể để nguyên dạng cấu trúc và độ sánh tự nhiên hoặc cần được bảo mẫu điều chế lại để có được cấu trúc và hoặc độ sánh phù hợp với đặc điểm riêng của trẻ. Thức ăn và thức uống có thể được điều chế bằng cách sử dụng các dụng cụ như vật dụng trong ăn uống, máy xay hoặc đổi sang loại thức ăn và thức uống khác hoặc sử dụng chất chế thêm vào để tạo độ sệt.

CÁCH CHẾ ĐẶC ĐỒ ĂN VÀ THỨC UỐNG

① Chế đặc đồ ăn và thức uống tự nhiên bằng chính thành phần từ đồ ăn hoặc thức uống đó.
② Chế đặc đồ ăn và thức uống bằng cách sử dụng thành phần tạo độ kết dính nhân tạo.

CÁC CHẤT TẠO ĐỘ SÁNH ĐẶC TỰ NHIÊN

Đồ ăn và thức uống sẽ tự tạo ra độ sánh quyện tự nhiên khi chúng được pha trộn với các thực phẩm và thức uống khác nhau.

CHẤT TẠO ĐỘ SÁNH ĐẶC TỰ NHIÊN	CẦN LƯU Ý
Bột ngũ cốc ăn liền dành cho trẻ sơ sinh (làm từ gạo, lúa mạch, bột yến mạch, hỗn hợp) - nghiền hoặc xay thành bột	○ Không được vón cục ○ Không pha cùng với sữa mẹ ○ Không sử dụng cho trẻ dưới 12 tháng tuổi
Gelatin, tinh bột dẻo Guar, tinh bột năng, tinh bột khoai, tinh bột sắn, bột ngô, vỏ hạt mã đề (psyllium husk), bột mì, thạch rau câu (rong biển đỏ của Ailen)	○ Dành cho trẻ trên 12 tháng tuổi và trẻ không có nguy cơ dị ứng.
Thức uống pha trộn (sữa, nước, nước ép trái cây) cháo xay hoặc nước cháo để tạo độ sệt.	○ Dành tro trẻ trên 12 tháng tuổi và trẻ không có nguy cơ dị ứng.

CHẤT TẠO ĐỘ KẾT DÍNH NHÂN TẠO

Chất tạo kết dính nhân tạo có thể được sử dụng để tạo độ sánh đặc khi chế cùng với thức ăn và đồ uống. Có thể tìm mua chất tạo độ đặc này ở một số cửa hàng, hiệu thuốc hoặc mua trực tuyến. Mỗi cơ sở sản xuất sẽ đưa ra hướng dẫn cụ thể riêng về cách sử dụng sản phẩm của họ để làm đặc cho thức ăn và thức uống.

Không được sử dụng chất tạo kết dính nhân tạo cho trẻ dưới 12 tháng tuổi.

CHẤT TẠO ĐỘ KẾT DÍNH NHÂN TẠO	CHÚ Ý
Nhãn hiệu một số sản phẩm tạo độ kết dính thường có trên thị trường như Simply Thick, Thick It, Thicken Up, Thick and Easy, Gelmix Thickener	○ Dành cho trẻ trên 12 tháng tuổi

HƯỚNG DẪN CÁCH TẠO ĐỘ HƠI SÁNH CHO THỨC UỐNG (SÁNH NHƯ MẬT HOA) – SỬ DỤNG CHẤT LÀM ĐẶC TỰ NHIÊN



- Hòa 6.3 grams (1.5 tsp) bột ngũ cốc ăn liền với 30 ml (1 ounce) vào sữa công thức hoặc thức uống.

VÍ DỤ:

- Với 90 ml (3 ounces) sữa công thức: pha 19 grams (4.5 thìa cafe/1.5 thìa) bột ngũ cốc ăn liền
- Với 120 ml (4 ounces) sữa công thức: pha 25.2 grams (6 thìa cafe/2 thìa) bột ngũ cốc ăn liền
- Với 180 ml (6 ounces) sữa công thức: pha 37.8 grams (9 thìa cafe/3 thìa) bột ngũ cốc ăn liền
- Thức uống trông sẽ sánh hơn (sánh như mật hoa) và khi rót chảy thành dòng chậm hơn so với nước.

HƯỚNG DẪN CÁCH TẠO ĐỘ SÁNH VỪA CHO THỨC UỐNG (SÁNH NHƯ MẬT ONG) - SỬ DỤNG CHẤT LÀM ĐẶC TỰ NHIÊN



- Pha 2.5 thìa (10.5 grams) bột ngũ cốc ăn liền với 30 ml (1 ounce) sữa công thức hoặc thức uống.

VÍ DỤ:

- Với mỗi 90 ml (3 ounces) sữa công thức: pha 31.5 gram (7.5 thìa cafe/2.5 thìa) bột ngũ cốc ăn liền
- Với mỗi 120 ml (4 ounces) sữa công thức: pha 42 gram (10 thìa cafe/3 thìa + 1 thìa cafe) bột ngũ cốc ăn liền
- Với mỗi 180 ml (6 ounces) sữa công thức: pha 63 grams (15 thìa cafe/5 thìa) bột ngũ cốc ăn liền.
- Thức uống trông sẽ đặc hơn (sánh như mật ong) và khi rót thì sẽ chảy chậm hơn so với đồ uống hơi sánh.

Không cho trẻ dưới 12 tháng tuổi ăn mật ong nguyên chất.

HƯỚNG DẪN CÁCH TẠO ĐỘ SÁNH CHO THỨC ĂN DÀNH CHO TRẺ TRÊN 12 THÁNG TUỔI

- Pha một lượng nước, nước dùng hoặc nước trái cây cùng với bột ăn dặm của trẻ hoặc thức ăn xay nhuyễn để tạo độ sánh tự nhiên cho đồ uống. Khuấy đều lên để đồ uống không bị vón cục. "Pha càng nhiều nước, thức uống càng lỏng".
- Pha một lượng nước hoặc sữa vào bánh pudding hoặc sữa chua để tạo thức uống có độ đặc tự nhiên. Khuấy đều lên để thức uống không bị vón cục. "Pha càng nhiều nước, thức uống càng lỏng".
- Pha bột khoai tây, bột bánh mì, bột hoặc, bột bánh quy xay cho vào canh hầm, súp với thịt để tạo độ sánh cho nước canh. Khuấy đều để đồ ăn không bị vón cục. "Pha càng nhiều bột, thức ăn càng đặc".



CÁC MẸO LÀM ĐẶC THỨC ĂN

① Lắc đều và kỹ thức uống trong cốc hoặc bình cho quyện trước khi dùng.

② Dùng nĩa hoặc dụng cụ khuấy kỹ thức uống trong cốc hoặc chai cho quyện đều.

③ Chờ một lúc để thức uống đạt đến độ đặc mong muốn.

④ Nhiệt độ của thức uống có thể làm thay đổi mức độ đặc của đồ uống đó. Cần quan sát kỹ và điều chỉnh khi cần.

⑤ Bỏ chất tạo độ đặc vào từng ít một để tránh không bị vón cục.

⑥ Có thể lắc kỹ thức uống hoặc hỗn hợp cho đều trước khi sử dụng. Luôn luôn kiểm tra độ đặc của thức uống trước khi cho trẻ ăn.

⑦ Nếu thức uống quá lỏng, bỏ thêm một chút chất tạo đặc cho đến khi đạt được độ đặc mong muốn.

⑧ Nếu thức uống bị quá đặc, cần pha thêm nước (nước, nước dùng, sữa công thức, sữa, nước ép trái cây) cho đến khi đạt đến độ đặc mong muốn.

⑨ Không pha bột ăn liền với sữa mẹ. Sữa mẹ sẽ làm lỏng bột.

⑩ Chỉ chế đặc đồ uống cho phù hợp ngay trước khi cho trẻ ăn.

⑪ Nếu cho trẻ ăn bằng bình, cần kiểm tra núm bình trong suốt quá trình cho trẻ ăn để tránh núm bị tắc. Nếu núm bình bị tắc nhiều lần, cần thay bằng một núm bình mới có tia chảy nhanh hơn (núm bình số lớn hơn hoặc có lỗ to hơn).

⑫ Không được bấm, cắt núm bình sữa để cho trẻ ăn thức ăn đặc. Cần thay núm bình phù hợp với thức ăn.

⑬ Một số thức ăn sẽ tan ra thành thức uống dạng lỏng ví dụ như kem, đá viên, Jell-O. Không cho trẻ ăn những thức ăn này nếu trẻ gặp khó khăn trong việc nuốt thức uống.

HƯỚNG DẪN CHẾ BIẾN THỨC ĂN ĐẶC NHUYỄN

ĐẶC ĐIỂM CỦA THỨC ĂN ĐẶC NHUYỄN

- Thường được xúc bằng dụng cụ ăn
- Không thể uống bằng ly hoặc ống hút
- Không cần nhai
- Mịn, không vón cục
- Không bị đổ ra
- Không dính thìa khi xúc và giữ nguyên hình dạng khi múc ra dĩa/khay/ bàn

HƯỚNG DẪN CHẾ BIẾN

① Nấu nhừ rau và các loại thịt, nhưng không được nấu quá nhừ (Rau nấu quá nhừ = bị nhũn ra; thịt nấu quá kỹ = bị khô, bã).
② Bỏ thức ăn vào máy xay hoặc máy chế biến để xay
③ Cho thêm nước từng ít một.
④ Đậy nắp máy xay cho đến kho thức ăn được xay nhuyễn.
⑤ Cho thêm nước nếu cần, đặc biệt nếu thức ăn quá đặc.

MẸO CHẾ BIẾN



① Đối với thịt và các món khai vị:
   (a) Dùng các loại nước sốt và thức uống khác nhau để tạo hương vị mới và lạ miệng.
   (b) Các món hầm thường dễ xay nhuyễn.
   (c) Tránh dùng các loại thịt dai, khô, có gân.
   (d) Không dùng da gà hoặc da vịt.
② Đối với các món rau:
   (a) Hấp hoặc luộc cho đến khi mềm, để ráo và giữ lại ít nước để xay nhuyễn.
   (b) Cho bơ, kem, sữa ấm, nước dùng, nước đun sôi vào cùng khi nghiền khoai tây.
   (c) Trộn một số rau cùng nhau để tạo ra sự kết hợp ngon miệng ví dụ trộn bông cải xanh trộn với súp lơ trắng, cà rốt với rau mùi tây cùng nhau.
   (d) Lưu ý khi nghiền rau củ còn nguyên vỏ vì một số loại sẽ không nhuyễn được như mong muốn.
   (e) Tránh dùng rau củ thô hoặc rau củ có vỏ ngoài xù xì hay có hạt.
③ Đối với các loại trái cây:
   (a) Nếu sử dụng trái cây đóng hộp, chắt hết nước ra và tận dụng để nghiền thức ăn.
   (b) Trộn một số loại trái cây nhất định với pudding, sữa chua, phô mai để có sự kết hợp ngon miệng hơn.
   (c) Tránh sử dụng trái cây cứng hoặc có vỏ dày hoặc có hạt.
④ Đối với các loại ngũ cốc:
   (a) Nấu mỳ hoặc cơm cho chín mềm trước khi cho vào nghiền.
   (b) Nghiền nhuyễn các loại mỳ/cơm đã nấu mềm với thịt và/hoặc rau để món ăn ngon hơn.
   (c) Nghiền nhuyễn mỳ/cơm cùng với nước sốt (sốt kem, cà chua), pho mai, bơ, nước dùng để trẻ có bữa ăn ngon miệng.
   (d) Không cho trẻ ăn bánh mỳ các loại
⑤ Đối với các món súp và món hầm:
   (a) Bỏ chung các loại thịt, mỳ/ cơm và rau để nghiền nhuyễn.
   (b) Cho thêm vào ít một nước dùng hoặc nước hầm khi xay để thức ăn được nghiền nhuyễn.

Để gia tăng hương vị: Hãy nêm thêm nước sốt, rau thơm, gia vị vào món nghiền.

Để tăng lượng calo: Hãy cho thêm bơ, dầu thực vật, các chế phẩm từ sữa có độ béo cao, sốt kem vào món nghiền nhuyễn.

CÁCH CHẾ BIẾN THỨC ĂN ĐƯỢC BĂM NHỎ VÀ MỀM NHỪ

ĐẶC ĐIỂM CỦA THỨC ĂN ĐƯỢC BĂM NHỎ VÀ NHỪ

- Có thể xúc bằng dụng cụ ăn, đũa, đôi khi có thể bốc bằng tay.
- Có thể cắt nhỏ và múc bằng muỗng cho vào đĩa/ khay/ bàn
- Còn thấy thấy những miếng nhỏ, lợn cợn
- Có thể dùng lưỡi để làm nghiền nhuyễn các miếng lợn cợn này.
- Nhừ và mềm
- Ít cần phải nhai
- Không cần phải cắn

HƯỚNG DẪN CHẾ BIẾN

1. Nấu nhừ rau và các loại thịt, nhưng không được nấu quá nhừ (Rau nấu quá nhừ = mềm nhũn ra; thịt nấu quá chín = khô, bã).
2. Cho thức ăn vào máy chế biến, máy xay thịt hoặc dùng dao cắt thành miếng nhỏ đều nhau.
3. Mỗi miếng không to hơn 2ml
4. Cho thêm nước sốt vào thức ăn để tạo độ ẩm và giúp trẻ dễ ăn hơn.



CÁCH CHẾ BIẾN THỨC ĂN ĐƯỢC CẮT NHỎ VỪA MIỆNG VÀ MỀM

ĐẶC ĐIỂM CỦA THỨC ĂN MỀM, CẮT NHỎ VỪA MIỆNG

- Có thể ăn bằng dụng cụ ăn, đũa hoặc bốc bằng tay.
- Mềm, nhừ và cắt miếng vừa miệng.
- Có thể xắn nhỏ mà không cần dùng dao.
- Có thể được nghiền và xắn nhỏ hơn bằng dụng cụ ăn cơm.
- Cần phải nhai
- Không cần phải cắn.

HƯỚNG DẪN CHẾ BIẾN

1. Nấu mềm thịt và rau củ.
2. Cắt tất cả các loại thức ăn thành những miếng đều nhau.
3. Mỗi miếng không to hơn 8ml
4. Khi xắn thức ăn bằng thìa, móng tay cần sạch và thức ăn vừa mới được xắn không trở về hình dạng ban đầu.
5. Cho thêm nước sốt để tạo độ ẩm và giúp trẻ dễ ăn hơn.



9F: HƯỚNG DẪN ĐIỀU CHỈNH CHẾ ĐỘ ĂN

Mỗi trẻ cần có cơ hội để trải nghiệm dần các loại đồ ăn thức uống có cấu trúc và độ đặc khác nhau một cách an toàn và cẩn trọng. Nếu trẻ không được tập và thử đồ ăn hay thức uống đa dạng, chúng ta sẽ không bao giờ biết được khả năng thực của trẻ.

ĐIỀU CHỈNH CHẾ ĐỘ ĂN là khi bảo mẫu tập vận động cho trẻ (hoặc nâng dần) để ăn loại thức ăn mới có cấu trúc mới hoặc uống đồ uống có độ đặc khác nhau. Trẻ khuyết tật cần ăn thức ăn có cấu trúc và độ đặc đặc biệt. Lựa chọn cấu trúc thức ăn và độ đặc phù hợp với trẻ giúp cho bữa ăn của trẻ an toàn và thoải mái. Một số trẻ khuyết tật có thể ăn (hoặc được nâng dần sang) thức ăn có cấu trúc và độ đặc phức tạp hơn. Tuy nhiên, một số trẻ thường ăn an toàn và ăn tốt nhất với một số thực đơn có cấu trúc thức ăn và độ đặc ít thách thức đối với trẻ hơn.

Thường xuyên cho trẻ tập ăn các loại thức ăn có cấu trúc hoặc độ đặc khác nhau dưới sự giám sát chặt chẽ là biện pháp hữu hiệu nhất để xác định khi nào trẻ đã sẵn sàng để được điều chỉnh chế độ ăn của mình. Dưới đây là một số gợi ý đơn giản giúp để cải thiện chế độ thức ăn và/ hoặc thức uống cho trẻ:

LỘ TRÌNH ĐIỀU CHỈNH CẤU TRÚC THỨC ĂN



VẠCH XUẤT PHÁT: THỨC ĂN HIỆN TẠI CỦA TRẺ	ĐÍCH ĐẾN: KHẢ NĂNG ĐIỀU CHỈNH CẤU TRÚC ĐỒ ĂN
Bột, cháo mịn	Thức ăn băm nhuyễn và mềm nhừ
Thức ăn được băm nhuyễn và nhừ	Thức ăn mềm, được cắt miếng nhỏ vừa miệng
Thức ăn mềm và cắt miếng nhỏ vừa miệng	Thức ăn dạng thô thông thường

LỘ TRÌNH ĐIỀU CHỈNH ĐỘ ĐẶC CỦA THỨC UỐNG



VẠCH XUẤT PHÁT: THỨC UỐNG HIỆN TẠI CỦA TRẺ	ĐÍCH ĐẾN: KHẢ NĂNG ĐIỀU CHỈNH DẠNG THỨC UỐNG
Thức uống lỏng	Thức uống dạng hơi sánh
Thức uống dạng hơi sánh	Thức uống sánh vừa
Thức uống sánh vừa	Thức uống sánh mịn
Thức uống sánh mịn	Thức uống đặc sánh/ được xay nhuyễn

HƯỚNG DẪN ĐIỀU CHỈNH CHẾ ĐỘ ĂN

① Bắt đầu từ dạng cấu trúc đồ ăn và thức uống của trẻ tại "vạch xuất phát"

② Tập cho trẻ ăn thử ít một "đồ ăn hoặc thức uống ở đích đến" (đồ ăn và thức uống mới). *Tập dần dần.*

③ Quan sát cách trẻ xử lý thức ăn và thức uống ở vạch "kết thúc" trong miệng.

④ Nếu gặp khó khăn? → cho trẻ ăn lại "đồ ăn và thức uống ở vạch xuất phát". Có thể trẻ chưa sẵn sàng với thức ăn mới.

⑤ Nếu không gặp khó khăn? → Tiếp tục tập dần cho trẻ với lượng nhỏ thức ăn và thức uống ở "đích đến", giám sát chặt sẽ trong quá trình tập cho trẻ và điều chỉnh chế độ ăn khi thấy trẻ đáp ứng tốt.

Việc điều chỉnh chế độ ăn của trẻ đôi khi mất rất nhiều thời gian. Một số trẻ sẽ có thể chuyển sang ăn loại thức ăn và thức uống mới chỉ sau một vài lần tập. Nhưng cũng có những trẻ phải mất vài tháng hoặc lâu hơn. Hãy kiên nhẫn với trẻ và không nên thúc giục, ép trẻ thay đổi chế độ ăn khi trẻ chưa sẵn sàng.

Khi tập cho trẻ ăn các dạng đồ ăn và thức uống mới, cần có sự giám sát 100% của bảo mẫu có kinh nghiệm và kiến thức. Trẻ có thể bị ho, bị sặc trong khi tập ăn thức ăn hoặc uống thức uống mới do đó bảo mẫu cần luôn ở bên cạnh để hỗ trợ và đảm bảo an toàn cho trẻ.

TRẺ CÓ THỂ BỊ:

- Ho
- Hóc, sặc
- Phun thức ăn ra ngoài
- Thay đổi sắc mặt
- Không thở hoặc ngưng thở
- Thở khò khè
- Chảy nước mắt
- Nhăn nhó mặt
- Đau bệnh sau khi được tập ăn "thức ăn và thức uống ở đích đến"

MẸO GIÚP TRẺ

- ✓ Cho trẻ chạm tạy, nhìn và ngửi "thức ăn hoặc thức uống ở đích đến" trước khi đưa vào miệng.
- ✓ Cho ăn "thức ăn và thức uống ở đích đến" cùng với "thức ăn và thức uống ở vạch xuất phát".
- ✓ Cho trẻ ăn lượng nhỏ "đồ ăn thức uống ở đích đến" khi mới bắt đầu tập cho trẻ ăn.
- ✓ Khi cho trẻ ăn, cho ăn chầm chậm "đồ ăn và thức uống ở đích đến" và đút từng miếng hoặc hớp nhỏ.
- ✓ Chỉ tập cho trẻ ăn "đồ ăn và thức uống ở đích đến" khi trẻ tỉnh táo và khoẻ mạnh.
- ✓ Không bỏ cuộc. Không phải vì trẻ chưa sẵn sàng tập ăn lúc này mà trẻ không ăn được lúc khác. Hãy kiên trì.

D9G: CÁC DỤNG CỤ PHỔ BIẾN GIÚP HỖ TRỢ CHO TRẺ ĂN

Dưới đây là một số dụng cụ phổ biến có thể tìm mua được tại địa phương có thể dùng để hỗ trợ trẻ phát triển khả năng ăn uống. Tham khảo danh mục vật dụng này để biết thêm về các vật dụng phổ biến và thu thập thêm ý tưởng về cách sử dụng các vật dụng khác nhau để hỗ trợ trong chăm sóc trẻ tại cơ sở.

Tham khảo Phục lục 9I để học hỏi thêm những cách sáng tạo để nâng cao chất lượng bữa ăn.

DANH MỤC VẬT DỤNG DÙNG TRONG ĂN UỐNG

Cho trẻ nhỏ và trẻ em ăn không cần phải sử dụng nhiều đồ dùng hay dụng cụ vui nhộn. Quan trọng nhất là thái độ khi cho trẻ ăn. Mục này sẽ giới thiệu những dụng cụ, đồ dùng cho trẻ ăn phù hợp với mọi lứa tuổi và các mẹo khi sử dụng các đồ dùng, dụng cụ này.

BÌNH SỮA[36]

MẸO:

① Bình sữa có nhiều loại với nhiều kích thước khác nhau (120 ml/4fl. oz., 180 ml/ 6 fl. oz., 270ml/9 fl. oz., 330 ml/ 11 fl. oz). Bình sữa kích thước nhỏ giúp bảo mẫu và trẻ dễ cầm. Bình sữa cỡ lớn thì có thể chứa được nhiều sữa một lúc.

② Khi trẻ lớn hơn và bú lượng nhiều hơn thì chọn bình sữa cỡ lớn sẽ thuận tiện hơn.

③ Loại bình sữa chuyên dụng có thể hữu ích cho một số trẻ ví dụ như trẻ bị sứt môi, hở hàm ếch hoặc trẻ sinh sớm (sinh non).





Trẻ sinh non

Trẻ sinh non thường bú tốt hơn khi dùng các loại núm ti chảy chậm. Núm ti loại "Preemie" và bình dành riêng cho trẻ sinh non (Preemie) dễ tìm mua. Bảo mẫu có thể thử dùng các loại bình sữa (bình chuyên dụng dành cho trẻ cần chăm sóc đặc biệt, bình của hãng Pigeon) hoặc núm ti chảy chậm, xi ranh, thìa hoặc cốc

Bốn loại bình sữa đặc biệt dành cho trẻ bị sứt môi/ hở hàm ếch

- Bình sữa dành cho trẻ bị sứt môi/hở hàm ếch của hàng by Mead Johnson
- Bình của hãng Dr. Brown với cơ chế cho ăn đặc biệt sử dụng van 1 chiều
- Bình chuyên dụng dành cho trẻ cần chăm sóc đặc biệt của hãng Medela
- Núm ti của hãng Pigeon có van 1 chiều (núm ti có thể sử dụng với các loại bình sữa khác nhau)

BÌNH DÀNH CHO TRẺ SỨT MÔI/HỞ HÀM ẾCH



Mô tả: Đây là loại bình mềm, có thể bóp được, thích hợp sử dụng cho trẻ mắc dị tật sứt môi, hở hàm ếch. Loại bình bày có giá thành phải chăng. Thân bình mềm, có thể bóp để thức uống chảy vào miệng trẻ. Bằng cách này, trẻ không cần phải mút vì đối với trẻ có dị tật khe hở ở miệng, việc bú mút khá khó khăn và thâm trí là bất khả thi.

MẸO SỬ DỤNG:

- Nên sử dụng loại núm vú mềm hơn, ngắn hơn thay vì loại núm vú có màu vàng đi kèm với bình sữa.
- Sữa có thể chảy ra dễ dàng khi bóp bình sữa nhưng không được chảy quá nhanh vào miệng trẻ.
- Người cho bú chỉ nên bóp bình sữa khi trẻ mút. Khi trẻ ngưng để nghỉ hoặc để thở, người cho trẻ bú dừng không bóp bình sữa.
- Khi bóp bình sữa, cần dùng lực đều và chắc. Đếm đến 3 (1—2—3). Nhả lỏng tay ra và bắt đầu đếm 2—3. Ngừng lại, quan sát nhịp bú của trẻ và bắt đầu chu kỳ lần nữa.
- Bọt khí xuất hiện trong bình sữa cho thấy trẻ đang bú sữa thành công.
- Nếu trẻ bị ho, sặc hoặc ộc sữa ra – hiện tượng này có thể do lực bóp mạnh và nhanh, thời gian bóp hơi lâu hoặc thời gian dừng giữa các lần bóp quá ngắn.

Hãy luyện tập trước khi cho trẻ ăn! Cho nước vào trong bình và luyện tập bóp bình. Đây là cách tốt nhất để xác định và cảm nhận độ mạnh của lực bóp khi cho trẻ ăn!

BÌNH BÚ CHUYÊN DỤNG CỦA HÃNG DR. BROWN



Mô tả: Đây là loại bình sữa có van 1 chiều thích hợp để sử dụng cho trẻ mắc dị tật sứt môi, hở hàm ếch. Chiếc van điều tiết việc cấp sữa đầy cho núm ti và giảm lực bú của trẻ, điều mà đôi khi là bất khả thi với trẻ mắc dị tật khe hở ở miệng.

MẸO SỬ DỤNG BÌNH:

- Vì thức uống luôn được cấp đầy ở núm ti (thay vì chảy ngược vào phía thân bình), khi miệng của trẻ sẽ chạm vào núm ti thì thức uống sẽ dễ dàng chảy vào miệng trẻ.
- Trẻ có thể kiểm soát tốc độ bú, nghỉ giải lao khi cần.

BÌNH CHUYÊN DỤNG DÀNH CHO TRẺ CẦN CHĂM SÓC ĐẶC BIỆT

Mô tả: Đây là loại bình sữa có thiết kế van 1 chiều đặc biệt, thích hợp dùng cho trẻ mắc dị tật sứt môi/hở hàm ếch. Chiếc van giúp cấp đầy sữa cho núm vú và giảm lực bú của trẻ, điều mà đôi khi là bất khả thi đối với trẻ mắc dị tật khe hở ở miệng. Người cho trẻ bú có thể bóp bình sữa để hỗ trợ trẻ khi bú (tương tự như cách dùng bình sữa dành cho trẻ bị sứt môi/hở hàm ếch). Cuối dùng, bình sữa loại này có đầu núm ti cắt hình chữ "Y" có tác dụng làm thay đổi hướng dòng chảy của sữa trong miệng trẻ. Bình sữa loại này còn được gọi là "Bình sữa Haberman"

MẸO SỬ DỤNG BÌNH:



- Vì sữa được giữ tại núm ti (thay vì chảy ngược vào thân bình), chỉ cần miệng trẻ mút nhẹ vào núm vú thì sữa đã dễ dàng chảy vào miệng trẻ.
- Trẻ có thể kiểm soát tốc độ bú, nghỉ giải lao khi cần.
- Bảo mẫu có thể giúp kiểm soát tốc độ bú bằng cách bóp bình và/hoặc thay đổi vị trí đầu núm ti được cắt hình chữ "Y".
- Sữa có thể chảy xuống dễ dàng khi bóp vào thân bình nhưng không nên để sữa chảy nhanh quá vào miệng trẻ.
- Bảo mẫu chỉ bóp bình sữa khi trẻ mút. Khi thấy trẻ ngưng bú để nghỉ hoặc để thở lấy hơi, dừng bóp bình sữa.
- Khi bóp bình sữa, cần dùng lực đều và chắc. Đếm đến 3 (1—2—3). Nhả lỏng tay ra và bắt đầu đếm 2—3. Ngừng lại, quan sát nhịp bú của trẻ và bắt đầu chu kỳ lần nữa.
- Khi định vị núm bình sữa, ba vạch trên bình sữa thể hiện tốc độ sữa chảy. Khi đưa bình sữa vào miệng trẻ, núm cắt hình "Y" sẽ thay đổi vị trí gây tác động đến tốc độ chảy của sữa.

NÚM TI CỦA HÃNG PIGEON



Mô tả: Loại núm ti này được thiết kế van 1 chiều đặc biệt nên thích hợp dùng cho trẻ bị sứt môi và/hoặc hở hàm ếch. Núm ti này có hai kích thước và dùng được cho tất cả các loại bình sữa. Van một chiều giúp cho núm ti chứa đầy sữa và giảm áp lực bú cho trẻ, điều mà đôi khi là bất khả thi đối với trẻ bị hở hàm ếch.

MẸO SỬ DỤNG BÌNH:

- Núm có 2 loại kích thước: kích thước nhỏ phù hợp với trẻ sơ sinh vì sữa sẽ chảy chậm hơn. Loại kích thước lớn hơn dành cho trẻ trên 6 tuần tuổi vì thức uống sẽ chảy nhanh hơn.
- Nới lỏng núm vú → Thức uống sẽ chảy nhanh hơn.
- Siết chặt núm vú → Thức uống sẽ chảy chậm hơn.
- Vì thức uống được giữ trong núm bình sữa (thay vì chảy ngược vào thân bình) miệng của trẻ chỉ cần mút nhẹ vào núm vú là thức uống sẽ dễ dàng chảy vào miệng trẻ.
- Trẻ có thể kiểm soát tốc độ bú, nghỉ ngơi khi cần thiết.
- Phần mềm của núm vú sẽ nằm trên lưỡi trẻ trong khi phần cứng hơn sẽ nằm trên lợi của trẻ.
- Một cái lỗ (lỗ thông khí) nằm ở trên thân núm vú giúp để nhận biết vị trí đặt núm ti đúng vị trí trong miệng trẻ. Lỗ này cần được xoay về đúng vị trí ngay phía dưới mũi của trẻ khi trẻ bú.

NÚM VÚ







MẸO SỬ DỤNG:

① Có đa dạng các loại núm vú (cấp độ 1, 2, 3 hoặc núm sơ sinh) hoặc các tốc độ chảy khác nhau (chảy nhanh, chảy chậm, chảy vừa phải).

② Núm vú cũng đa dạng về hình dạng (dạng ngắn, dài, rộng, hẹp). Có loại núm thì mềm, có loại lại cứng hơn và trẻ có thể tự chọn loại thích hợp.

③ Tốc độ chảy của sữa cũng có thể khác nhau tùy thuộc vào loại núm vú được sử dụng. Thông thường, núm vú ở cấp độ càng cao (số càng lớn) thì tốc độ chảy càng nhanh.

④ Chọn núm bình sữa phù hợp với trẻ. Một số trẻ cần được thay đổi sang núm vú ở cấp độ cao hơn sau một thời gian. Một số trẻ thì không cần thay đổi loại núm vú.

CÁC LOẠI NÚM VÚ GIẢ



MẸO SỬ DỤNG:

① Có đang dạng chủng loại núm vú giả (loại nhỏ, loại lớn, chỉnh nha v.v). Một số trẻ thích ngậm một loại núm vú giả nhất định. Nếu trẻ không thích loại núm vú giả này, có thể cho trẻ thử loại núm vú giả khác hoặc cho mút tay.

② Núm vú giả rất thích hợp để chuẩn bị cho trẻ ăn hoặc khi kết thúc bữa ăn. Cho trẻ ngậm núm vú giả trước khi cho ăn bằng bình giúp trẻ bú tốt hơn và giúp cho trẻ bình tĩnh hơn, bú thoải mái hơn. Cho trẻ ngậm núm vú giả ngay sau khi cho trẻ ăn giúp trẻ bình tĩnh nếu trẻ quấy khóc sau khi bú bình xong.

③ Núm vú giả còn giúp chống bị trào ngược dạ dày (GER/GERD) trước, trong và sau khi ăn.

CÁC LOẠI CHĂN, KHĂN, TÃ QUẤN, GỐI, ĐỆM VÀ CÁC MIẾNG XỐP



MẸO SỬ DỤNG:

① Các loại chăn mền, khăn bông, tã quấn có thể dùng để quấn cho trẻ (từ 0-3 tháng tuổi) để giúp trẻ cảm thấy thoải mái và có điểm tựa trong khi ăn.



② Các loại khăn này có thể được dùng bằng nhiều cách khác nhau để giúp bế trẻ trên tay hoặc trong lòng. Điều quan trọng là người chăm sóc trẻ cảm thấy thoải mái trong lúc cho trẻ ăn và việc sử dụng các loại khăn này có thể tạo ra sự khác biệt.

③ Chăn, khăn bông, tã quấn, gối, đệm và miếng xốp có thể dùng để chèn giữ tư thế cho trẻ khi ăn, dù trẻ được ẵm trên tay của bảo mẫu hay được đặt ngồi trên ghế, sàn nhà hoặc bên bàn.



④ Các miếng xốp có thể được cắt thành những hình dạng khác nhau để hỗ trợ tư thế cho trẻ và có thể được sử dụng như thiết bị hỗ trợ giúp cho trẻ tự ăn. Xốp cũng có thể được dùng làm nệm lót để trẻ ngồi giúp nâng đầu trẻ sau khi ăn hoặc nằm vào ban đêm (ví dụ dành cho trẻ bị trào ngược dạ dày).





CỐC VÀ THÌA

MẸO SỬ DỤNG:

① Có đa dạng có các loại cốc và thìa khác nhau. Một số trẻ ưa dùng loại cốc và thìa nhất định tùy vào kết cấu, trọng lượng, màu sắc, vòi mút, kích thước cốc, v.v. Có loại cốc và thìa nào đó sẽ giúp việc trẻ tập tự đút ăn dễ dàng hơn. Nếu có thể, hãy chọn loại cốc và thìa theo sở thích, thế mạnh và nhu cầu của trẻ.

CHÉN, KHAY VÀ MIẾNG LÓT BÀN ĂN

MẸO SỬ DỤNG:

① Có đa dạng chủng loại chén, đĩa và khay khác nhau. Một số trẻ tự tập ăn thành công hơn khi sử dụng loại chén, khay nhất định phù hợp về với trẻ về kích thước, hình dáng, kết cấu, trọng lượng, độ nông sâu, màu sắc. Nếu có thể hãy cho trẻ chọn và dùng loại chén, đĩa và khay dựa vào thế mạnh, sở thích và nhu cầu của trẻ.

② Sử dụng miếng lót bàn hoặc biện pháp khác để cố định vật dụng đựng thức ăn trên bàn hoặc khay đựng thức ăn. Sử dụng miếng lót dính là cách hữu hiệu để giữ cố định ly, chén bát, đĩa, khay trong bữa ăn. Một số trẻ ăn ngon miệng hơn khi trên bàn ăn có nhiều màu sắc, tranh ảnh hoặc hình dạng khác nhau, việc này giúp trẻ tập trung khi ăn. Đối với trẻ khiếm thị, dán một miếng giấy màu đen trên khay sau đó đặt thức ăn lên trên sẽ giúp cho trẻ dễ tìm ra thức ăn hơn.










Miếng lót bàn ăn không chỉ giúp trẻ vui vẻ mà còn có tính năng riêng. Miếng có có thể được làm từ các chất liệu đa dạng sao cho phù hợp với nhu cầu của trẻ. Tấm lót có gờ (ảnh giữa) hỗ trợ cho trẻ khiếm thị xác định được vị trí thức ăn để tự mình xúc ăn dễ dàng hơn





Khay này có giác hút ở mắt đáy khay. Nó có tác dụng giữ chặt khay trên mặt bàn, hoặc trên sàn. Vật dụng này hữu ích với trẻ mới tập ăn hoặc trẻ gặp khó khăn trong việc giữ cố định cho khay/đĩa/chén khi ăn.

GHẾ NGỒI, GHẾ TẬP ĂN VÀ BÀN ĂN

MẸO SỬ DỤNG:

① Có rất nhiều lựa chọn về loại ghế ngồi tập ăn.
② Không phải tất cả các loại ghế ngồi, ghế tập ăn và bàn ăn đều phù hợp cho tất cả mọi trẻ. Ghế ngồi có thể được điều chỉnh cho phù hợp với nhu cầu riêng của từng trẻ.
③ Cũng cần phải lưu ý đến việc bố trí chỗ ăn sao cho bảo mẫu cũng có tư thế thoải mái khi đút ăn cho trẻ. Người chăm sóc trẻ và trẻ cần được ngồi ở tư thế ngang tầm mắt nhau.













Có nhiều loại ghế có khay ăn và bàn ăn khác nhau. Dùng khăn, vải, tấm xốp, gối, túi ngồi v.v để tạo sự thoải mái và vững trãi cho trẻ khi ăn là điểm mấu chốt.

BÀN CHẢI ĐÁNH RĂNG VÀ ĐỒ CHƠI TẬP CẮN

MẸO SỬ DỤNG:

① Việc đánh răng cần thực hiện sớm ngay khi trẻ mọc chiếc răng đầu tiên. Răng khỏe, miệng trẻ sẽ khỏe mạnh và cơ thể trẻ cũng khỏe mạnh theo.

② Các hoạt động khác như đánh răng, cho trẻ nhai miếng nhựa dẻo dành cho trẻ đang mọc răng hoặc các đồ chơi an toàn để trẻ ngậm hoặc cắn khi ngứa răng (trẻ có thể cho vào miệng) là cách rất hữu hiệu để giúp trẻ phát triển cơ hàm và cải thiện chức năng ăn và phát âm.





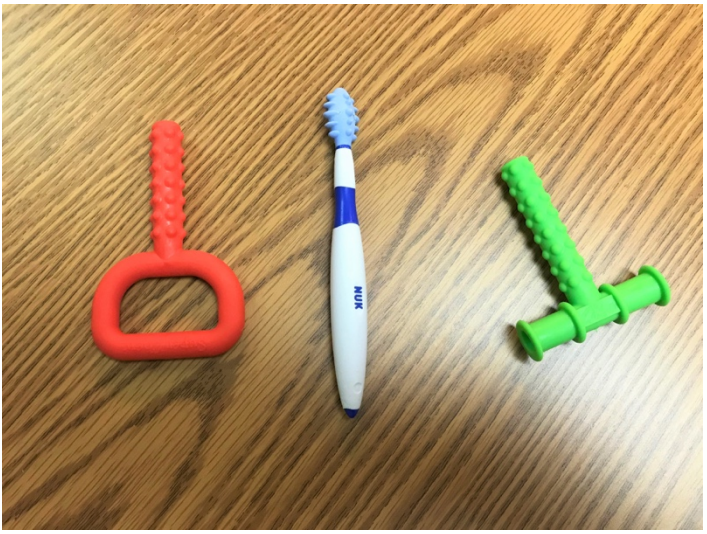




Bàn chải đánh răng có rất nhiều loại và kích thước khác nhau. Loại bàn chải đút đầu ngón tay (hình trên cùng ở giữa) đến loại dành cho trẻ sơ sinh (hình dưới cùng bên phải) đến loại bàn chải đánh răng điện tử (cuối cùng bên trái). Lựa chọn và sử dụng loại bàn chải đánh răng phù hợp với độ tuổi, kích thước và nhu cầu riêng của trẻ.







Các loại đồ chơi tập cắn hữu ích trong việc kích thích kỹ năng vận động và phát triển cơ miệng phục vụ cho việc ăn uống và nói năng của trẻ. Loại này cũng tốt cho trẻ ở tuổi mọc răng hoặc cho những trẻ có nhu cầu cần có cảm giác mạnh .



VẬT DỤNG PHỔ BIẾN	VÍ DỤ VỀ CÁCH SỬ DỤNG
Thú nhồi bông Gối Chăn/ Mền Khăn bông Khăn lau Vải Miếng xốp Nệm lót	⇒ Để tạo tư thế trẻ: Hỗ trợ tư thế khi cho trẻ ăn khi: ▪ Trẻ được bế hoặc trẻ ngồi trong lòng người chăm sóc. ▪ Trẻ được đặt ngồi trên ghế ▪ Trẻ được đặt ngồi trên sàn ○ Để tạo cảm giác thoải mái: Tạo cảm giác thoải mái cho trẻ và người chăm sóc khi cho trẻ ăn.
Khay ăn Hộp Vật hình khối Các miếng gỗ Mặt bàn phẳng (tấm gỗ) Thùng đựng rác nhỏ Xô đựng Tấm gác chân Tấm xốp cứng Tạp chí/Sách/ Báo bó vào nhau	⇒ Để tạo tư thế cho trẻ: Để dựa hoặc giữ và ổn định tư thế cho phần thân, chân và cánh tay của trẻ khi: ▪ Trẻ được bế hoặc trẻ ngồi trong lòng người chăm sóc. ▪ Trẻ được đặt ngồi trên ghế ▪ Trẻ được đặt ngồi trên sàn ○ Để tạo cảm giác thoải mái: Để tạo cảm giác thoải mái và an toàn cho trẻ trong khi ăn nên sử dụng các dụng cụ này. ⇒ Tạo tưu thế ngồi cho trẻ: Tạo tư thế ngồi phù hợ cho trẻ khi không có ghế ngồi/ khay/ bàn phù hợp.
Giấy dùng để nướng bánh Tấm lót đĩa Chai Lọ Vật chứa bằng nhựa Dây chun, dây cột tóc, Tấm gỗ Các miếng nhỏ, Gai xù, tay cầm, tấm cao su	⇒ Dùng để đựng thức uống: dùng để thay thế cho ▪ Nìa, chén, thìa ○ Để giúp trẻ tự ăn: Điều chỉnh dụng cụ ăn uống giúp trẻ dễ sử dụng hơn. ▪ Sử dụng các dụng cụ này với các dụng cụ có sẵn và cốc giúp trẻ dễ cầm nắm và thao tác hơn.
Vỏ gối Chăn Khăn bông Vải Quần áo	⇒ Dùng để đắp, quấn cho trẻ, giữ trẻ hoặc bế trẻ: sử dụng thay thế cho các dụng cụ thông thường để quấn và bế trẻ.

9H: CÁC DẠNG THÌA

Có rất nhiều loại thìa với đa dạng hình dáng, kích thước, kiểu cách, vật liệu khác nhau. Cho dù lựa chọn thìa nào thì cũng cần phải dùng loại vừa miệng về kích thước và hình dáng và phù hợp với nhu cầu phát triển của trẻ.

PHÂN TÍCH HÌNH DẠNG: BỘ PHẬN TRÊN THÌA



SO SÁNH HÌNH DẠNG THÌA

LOẠI THÌA	ƯU ĐIỂM	NHƯỢC ĐIỂM
Lòng rộng	○ Xúc được nhiều thức ăn	○ Thường bị quá to so với miệng trẻ ○ Khó chụm miệng để lấy thức ăn trong lòng thìa.
Lòng hẹp	○ Thường là vừa hơn với kích thước miệng của trẻ nhỏ ○ Trẻ dễ chụm miệng để lấy hết thức ăn trong lòng thìa	○ Xúc đượcít thức ăn
Lòng sâu	○ Xúc được nhiều thức ăn ○ Thức ăn nằm gọn trong lòng thìa	○ Mất sức và cần nhiều kỹ năng để lấy hết thức ăn trong lòng thìa.
Lòng nông	○ Không mất nhiều sức và nhiều kỹ năng để lấy hết thức ăn trong thìa ra.	○ Xúc được ít thức ăn ○ Thức ăn dễ bị rơi ra ngoài
Cán dài	○ Dễ cầm hơn, tiện cho bảo mẫu khi xúc ăn cho trẻ ○ Bảo mẫu cầm thìa dễ và ít mất sức hơn	○ Khó để trẻ cầm nắm hơn khi trẻ tự xúc ăn ○ Trẻ mất nhiều sức hơn để cầm thìa ○ Trẻ khó đưa thìa vào miệng hơn
Cán ngắn	○ Trẻ dễ cầm khi tự xúc ăn ○ Trẻ mất it sức hơn ○ Dễ đưa thìa vào miệng hơn	○ Bảo mẫu cầm thìa khó hơn khi phải đút cho trẻ ăn ○ Bảo mẫu phải mất nhiều sức hơn để cầm thìa
Kim loại	○ Bền hơn ○ Dễ mua hơn	○ Cảm giác lạnh và cứng có thể gây khó chịu cho trẻ nếu trẻ có xúc giác nhạy cảm ○ Nặng để trẻ cầm để xúc ○ Có thể làm đau răng và lợi của trẻ ○ Thường có kích thước quá to so với trẻ
Nhựa	○ Nhẹ hơn, dễ cầm và ít tốn sức hơn ○ Ít gây kích thích đối với trẻ nhạy cảm ○ Ít làm đau cho răng và lợi của trẻ	○ Ít bền ○ Có thể gây nguy hiểm cho trẻ nếu trẻ có phản xạ cắn mạnh

91: SÁNG TẠO VỚI GHẾ NGỒI VÀ ĐỒ DÙNG

Vì trẻ không ngừng tăng trưởng và phát triển, nhu cầu của trẻ cũng thay đổi liên tục. Ghế ngồi chuyên dụng hoặc các thiết bị cho trẻ ăn có thể khá đắt và không phải lúc nào bảo mẫu cũng có thể tiếp cận được với các loại thiết bị này, do đó điều quan trọng là cần phải luôn linh hoạt và sáng tạo để đáp ứng nhu cầu cho ăn của trẻ một cách an toàn và chu đáo.

Liệt kê dưới đây là những ví dụ về những giải pháp ăn uống sáng tạo được ghi nhận trên khắp thế giới. Đây chưa phải là một danh sách toàn diện và cũng chưa phải là giải pháp duy nhất, nhưng là khởi điểm để phát kiến ra các giải pháp mới.

TƯ THẾ CHO TRẺ ĂN: Tư thế cho ăn là mấu chốt quan trọng nhất trong số các kinh nghiệm cho trẻ ăn. Tư thế cho trẻ ăn phù hợp, an toàn làm gia tăng đáng kể độ an toàn cũng như thành công chung trong khả năng ăn uống của trẻ. Dưới đây là một số vấn đề thường gặp liên quan đến tư thế ăn và một số sáng kiến nhằm cải thiện tình hình:

GHẾ NGỒI QUÁ RỘNG SO VỚI TRẺ

Nếu ghế ngồi quá rộng so với trẻ, thân mình của trẻ sẽ không có điểm dựa vững chắc. Điều quan trọng cần phải lưu ý là lưng và hai bên thân của trẻ có chỗ dựa vững trãi để đảm bảo trẻ đạt được các yếu tố cơ bản về tư thế. Có thể giúp trẻ ngồi vừa trong một chiếc ghế rộng bằng cách dùng đệm chèn giữa ghế và thân trẻ. Một số vật dụng dùng để chèn bao gồm:

- Gối
- Nệm
- Tấm xốp
- Thú nhồi bông
- Khăn tắm
- Chăn (mền)





Ảnh trái: Bảo mẫu dùng chăn, mền và thú nhồi bông để chèn qua đó chiếc ghế rộng trở nên vừa vặn với nhu cầu tư thế của

Ảnh phải: Bảo mẫu dùng nệm chèn thêm phía sau lưng và bên dưới chân để giữ tư thế cho trẻ khi ngồi trên ghế.

TRẺ NGỒI NGHIÊNG NGẢ TRÊN GHẾ

Trẻ có thể bị đổ nghiêng sang bên, ngả ra phía trước hoặc bị tụt xuống khi đặt ngồi trên ghế. Điều quan trọng cần đảm bảo là trẻ được đặt ngồi ở tư thế ngay ngắn, có chỗ dựa thoải mái để có được bữa ăn an toàn và thành công. Có thể giúp trẻ duy trì tư thế ngồi ngay ngắn bằng cách dùng các miếng đệm nhỏ chèn giữa cơ thể trẻ và ghế ngồi (như đã được nêu trên đây) và bằng cách thắt đai hoặc dùng khăn vải buộc để giữ cố định hông hoặc thân mình của trẻ. Có thể dùng một số loại đai như:

Đai làm bằng:

- ⇒ Một chiếc khăn choàng dài
- ⇒ Khăn tắm
- ⇒ Chăn
- ⇒ Vải
- ⇒ Dây bản dẹt
- ⇒ Dây thừng





Ảnh trên cùng: Bảo mẫu dùng một đoạn dây vải để cố định trẻ và ghế giúp giữ cho hông của trẻ thẳng khi ngồi.

Ảnh trái: Bảo mẫu dùng dây của áo choàng tắm buộc quanh người trẻ và ghế ngồi để giữ cố định và giúp trẻ không bị trượt ra khỏi ghế khi ngồi.

CHÂN CỦA TRẺ KHÔNG CHẠM TỚI MẶT SÀN HOẶC BỆ ĐỂ CHÂN

Trẻ cần có chỗ đặt chân chắc chắc trong khi ăn vì đây là một điểm tựa vững trãi để giữ người cố định và để trẻ cảm thấy an toàn. Khi chân trẻ bị buông thõng và không chạm đất, trẻ sẽ mất đi cảm giác thoải mái hoặc an toàn và sẽ luôn phải cố để duy trì tư thế ổn định khi ăn. Lý tưởng nhất là dùng loại ghế ngồi ăn có bậc để đặt chân có thể nâng hoặc hạ sao cho vừa tầm với chân của trẻ. Tuy nhiên, đôi khi cũng rất khó tìm được ghế ngồi ăn đúng cỡ để chân trẻ chạm vừa tới mặt sàn hoặc bậc để chân. Bạn có thể giúp trẻ có được chỗ đặt chân thích hợp bằng cách điều chỉnh tấm đặt chân hoặc tự kê thêm vật dụng để tạo ra chỗ để trẻ đặt chân. Dưới đây là một số gợi ý về cách để tạo ra chỗ để trẻ đặt chân như sử dụng:

- Các khối gỗ hoặc tấm ván gỗ
- Các thùng gỗ
- Các loại hộp
- Tập tạp chí (xếp chồng và bó lại với nhau), bảng đồ chơi ghép hình, tấm xốp, hoặc bất cứ vật dụng dẹt, chắc chắn và có thể đặt chồng lên nhau.
    - Hãy đặt và xếp chồng các vật dụng này lên nhau để đạt được chiều cao vừa tầm với trẻ và sau đó dán cố định chúng vào với nhau để cho chắc.
- Ghế nhỏ
- Thùng rác
- Giỏ đựng đồ giặt
- Chân của bảo mẫu

Ảnh trái: Bảo mẫu kê tấm bảng ghép hình bằng gỗ để thay thế cho tấm đặt chân đã bị hỏng.





Ảnh phải: Bảo mẫu kê một chiếc ghế đẩu và miếng nệm làm chỗ để chân khi đặt trẻ ngồi trên ghế ăn cao.

HAI ĐẦU GỐI CỦA TRẺ CÁCH XA NHAU HOẶC QUÁ SÁT NHAU

Hai đầu gối quặp vào nhau là cản trở để đạt được các tiêu chí cơ bản về tư thế ăn. Cách lý tưởng nhất là dùng ghế ngồi ăn vừa và cỡ có thiết kế cột để đệm giữa hai chân trẻ để giúp duy trì tư thế ăn đúng. Nhưng đôi khi cũng không dễ tìm mua được loại ghế có thiết kế kiểu cột ngăn này. Dù vậy, bạn vẫn có thể sáng tạo và tìm ra cách để giữ đầu gối cho trẻ bằng cách chế tác thêm vật dụng trên ghế đang dùng hoặc gắn thêm miếng lót có thể tháo ra rời sau khi sử dụng. Dưới đây là một số gợi ý để lựa chọn:

- ⇒ Gắn thêm miếng lót vào ghế
  - Khoan một cái lỗ tại vị trí để lắp ráp miếng lót ngăn ở trên mặt ghế
  - Thuê thợ mộc làm và gắn giúp miếng lót dụng cụ này vào ghế.
- ⇒ Cuốn tròn chiếc khăn bông và chèn vào giữa hoặc chèn phía ngoài đầu gối của trẻ.
- ⇒ Dùng thú nhồi bông chèn vào giữa hoặc phía ngoài đầu đầu gối của trẻ.
- ⇒ Dùng miếng xốp chèn vào giữa hoặc chèn phía ngoài đầu gối của trẻ
  - Phủ bằng một miếng vải hoặc vỏ gối để dễ vệ sinh, lau chùi.





Hình bên trái: Bảo mẫu chèn thêm miếng lót giữa hai đầu gồi trẻ để cố định tư thế và tạo sự thoải mái cho trẻ khi ăn

Hình bên phải: Bảo mẫu sử dụng miệng đệm để chèn giữa hai đầu gối của trẻ

ĐẦU CỦA TRẺ KHÔNG CÓ CHỖ TỰA

Khi cho trẻ ăn, điều quan trọng là giữ cho đầu trẻ ngay ngắn, mặt hướng về phía trước, cằm hơi chúc xuống. Với một trẻ, để giữ được tư thế này, trẻ cần được hỗ trợ khá nhiều vì bản thân trẻ không thể tự giữ và duy trì được tư thế này. Lý tưởng nhất là dùng ghế ăn vừa cỡ để trẻ ngồi được đúng tư thế. Tuy nhiên không phải lúc nào cũng tìm được loại ghế có chỗ tựa đầu phù hợp với mọi trẻ. Cũng lưu ý rằng ngay cả khi ghế ngồi đã được trang bị chỗ tựa đầu phù hợp, trẻ vẫn cần được đỡ thêm để có thể duy trì được tư thế trong suốt bữa ăn. Một số động tác giúp hỗ trợ đầu cho trẻ bao gồm:

- ⇒ Cuộn tròn một chiếc khăn rồi cuốn hờ quanh cổ trẻ, cột đầu khăn bằng dây chun tròn để giữ đầu trẻ cho ngay.
- ⇒ Dùng một chiếc gối du lịch
- ⇒ Bảo mẫu dùng tay để đỡ đầu và cổ cho trẻ







Ảnh trên bên trái: Bảo mẫu dùng khăn và dây buộc tóc để tạo điểm tựa giữ cho đầu và cổ của trẻ.

Ảnh trên bên trái: Bảo mẫu dùng gối du lịch để giữ đầu và cổ cho trẻ.

Ảnh dưới bên trái: bảo mẫu dùng chăn quấn quanh người để giữ cố định phần thân, đầu và cổ của trẻ

Các tư thế KHÔNG giúp hỗ trợ tư thế cho đầu của trẻ và thậm trí càng làm cho tình trạng tệ hơn:

- Ø Ngửa đầu trẻ ra phía sau
- Ø Dùng tay giữ trán và mặt của trẻ để giữ ngay đầu của trẻ.
- Ø Giữ ngay đầu của trẻ một cách cưỡng ép

KHÔNG MỘT LOẠI GHẾ ĂN NÀO LÀ PHÙ HỢP HOẶC ĐÁP ỨNG HOÀN TOÀN CÁC NHU CẦU CỦA TRẺ

Việc tìm ra loại ghế ăn phù hợp với trẻ có thể là một thách thức. Hơn nữa, thậm chí ngay cả khi lắp thêm đồ dùng vào ghế thì ghế vẫn chưa đáp ứng hết nhu cầu của trẻ. Sáng tạo ra một chiếc ghế phù hợp với trẻ theo cách của bạn là một giải pháp giá trị và hiệu quả. Một số phương pháp gồm:

- ⇒ Tự đóng ghế, bàn, khay ăn qua sự giúp đỡ ngay tại cộng đồng như thuê thợ mộc ở gần đó đóng
- ⇒ Tự tạo ra chiếc ghế từ các vật dụng có sẵn như xô hoặc thùng đựng rác
  - ○ Cắt, khoét bỏ một phần, sau đó và chèn thêm miếng đệm lót để trẻ tựa êm và thoải mái.
- ⇒ Tự tạo ra những chiếc bàn, ghế khay ăn từ loại hộp có sẵn.
  - ○ Cắt, khoét một phần của thùng giấy và dùng băng keo để dán các mép lại với nhau để tạo thành các cạnh.
  - ○ Xếp vỏ các vỏ hộp sữa với nhau, sau đó dán băng dính để giữ cố định các hộp lại với nhau.



Ảnh: Bảo mẫu chế tác ra chiếc ghế ăn từ thùng xốp đựng sữa và băng dính.

TRẺ TỰ XÚC ĂN: Tập cho trẻ học cách tự xúc ăn là một bước quan trọng trong sự phát triển của trẻ và đồng thời là bước để tập cho trẻ hình thành một kỹ năng thiết yếu. Việc tự xúc ăn còn giúp trẻ phát triển những kỹ năng khác, sự độc lập và giảm bớt áp lực cho bảo mẫu về lâu dài. Tuy nhiên, không phải tất cả trẻ đều có thể cầm và sử dụng dụng cụ để ăn và cốc (ly) để uống nước một cách dễ dàng. Dưới đây là một số vấn đề phổ biến trẻ thường gặp khi tự xúc ăn và một số ý tưởng sáng tạo để giúp trẻ:

TRẺ KHÔNG THỂ CẦM THÌA DĨA VÀ CỐC HOẶC GẶP KHÓ KHĂN KHI ĐƯA THỨC ĂN LÊN MIỆNG

Nếu trẻ gặp khó khăn trong điều khiển và sử dụng bàn tay hoặc cánh tay, trẻ cũng gặp khó khăn trong việc cầm, giữ và xúc thức ăn bằng thìa. Thêm nữa, trẻ cũng có thể gặp khó khăn khi cầm cốc. Chúng ta có thể hướng dẫn trẻ cách cầm thìa và cốc hiệu quả hơn bằng cách chế tác lại các đồ dùng này phù hợp với đặc điểm và nhu cầu của mỗi trẻ. Một số ý tưởng gồm:

- ⇒ Dùng dây buộc tóc, dây chun, dây đai taycó dính dán để giúp giữ các đồ dùng trên tay trẻ.
- ⇒ Dùng săm cao su, miếng gỗ, bóng tennis gắn và các đồ dùng để trẻ cầm nắm dễ dàng hơn.
- ⇒ Bẻ cong tay cầm giúp trẻ dễ xúc ăn hơn
- ⇒ Khoét góc các cốc hoặc chai để tạo thành loại cốc hở
- ⇒ Tự làm tay cầm bằng gỗ, nhựa hoặc xốp
- ⇒ Gắn thêm tay cầm vào cốc hoặc chén với sự giúp đỡ của thợ mộc hoặc thợ làm gốm địa phương.



Ảnh: Bảo mẫu dùng đai tay có dính dán quấn quanh bàn tay để giúp trẻ cầm thìa và tự xúc ăn.

Quan sát kỹ những hạn chế trong vận động của trẻ và cử động cơ và tìm ra biện pháp để cải thiện việc ăn uống của trẻ

Sự sáng tạo giúp chúng ta phát hiện ra các biện pháp mới để hỗ trợ kỹ năng, sự phát triển và tính độc lập ở mỗi trẻ.

9J: KỸ THUẬT CHO TRẺ ĂN

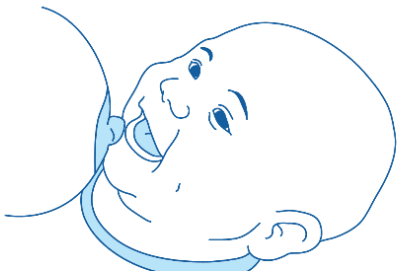
KỸ THUẬT HỖ TRỢ TRẺ BÚ BÌNH, ĂN BẰNG THÌA VÀ UỐNG BẰNG CỐC:

① Kỹ thuật kích thích vùng miệng
② Kỹ thuật đỡ hàm và cằm cho trẻ
③ Kỹ thuật đỡ vào môi và má khi cho trẻ bú
④ Kỹ thuật giữ để khép môi và cằm
⑤ Kỹ thuật xoay ấn bình sữa
⑥ Kỹ thuật điều tiết tốc độ bú
⑦ Kỹ thuật xoa mặt
⑧ Kỹ thuật hình chữ L
⑨ Kỹ thuật giữ cằm
⑩ Kỹ thuật ấn bằng tay
⑪ Kỹ thuật lấy thìa/muỗng ra khi trẻ cắn

1. KỸ THUẬT KÍCH THÍCH MÔI

Kỹ thuật này giúp kích thích quan vùng môi của trẻ để tạo phản xạ bú mẹ/ hoặc bú bình

PHÙ HỢP VỚI: Trẻ từ 0-6 tháng tuổi đang bú mẹ/ hoặc bú bình



ÁP DỤNG VỚI:

- Trẻ cần được khuyến khích thêm để bú/mút
- Trẻ gặp khó khăn khi bú mút
- Trẻ mút yếu hoặc mút vô tổ chức
- Trẻ sinh non hoặc bị phơi nhiễm với chất kích thích hoặc trẻ mau bị mệt hoặc trẻ gặp khó khăn khi bú



CÁCH THỰC HIỆN:

- Bế nâng cao phần đầu trẻ ở góc xiên (45-60 độ). Đặt trẻ nằm dốc cao thân trên và đầu trên gối.
- Dùng đầu ti hoặc núm vú nhẹ nhàng chạm quanh môi của trẻ, từ bên này sang bên kia, sau vài lần kích thích như vậy thì ngưng và để trẻ ngậm ti để bú.
- Lặp lại khi cần thiết.
- Có thể dùng núm vú giả thực hiện các động tác tương tự trước khi đưa bình vào cho trẻ.

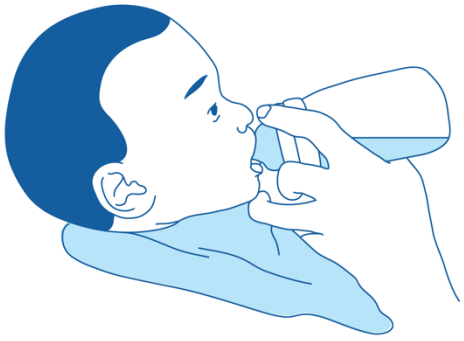
2. KỸ THUẬT ĐỠ HÀM VÀ CẰM KHI TRẺ BÚ (BÚ BÌNH)



Kỹ thuật này tạo thêm lực đỡ ở cằm của trẻ để tăng khả năng mút khi bú bình.

PHÙ HỢP VỚI: Trẻ từ 0-6 tháng tuổi đang bú bình

ÁP DỤNG VỚI:



- Trẻ mau bị mệt khi bú/mút
- Trẻ gặp khó khăn khi bú/mút
- Trẻ bú kém hoặc bú vô tổ chức
- Trẻ sinh non hoặc bị phơi nhiễm với chất kích thích, trẻ mau mệt hoặc trẻ gặp khó khăn khi bú/mút.

CÁCH THỰC HIỆN:

- Bế nâng cao phần đầu trẻ ở góc xiên (45-60 độ).
- Đặt một ngón tay dưới cằm trẻ, ấn nhẹ khi đưa bình sữa vào miệng trẻ.

3. KỸ THUẬT ĐỠ VÀO MÔI VÀ MÁ KHI TRẺ BÚ (BÚ BÌNH)



Kỹ thuật này giúp tạo thêm lực ở vùng má để trẻ tăng khả năng mút khi bú bình.

PHÙ HỢP VỚI: Trẻ từ 0-6 tháng tuổi đang bú bình

ÁP DỤNG VỚI:

- Trẻ mau bị mệt khi bú/mút
- Trẻ gặp khó khăn khi bú/mút
- Trẻ bú kém hoặc bú vô tổ chức
- Trẻ sinh non hoặc bị phơi nhiễm với chất kích thích, trẻ mau mệt hoặc trẻ gặp khó khăn khi bú/mút.

CÁCH THỰC HIỆN:

- Bế nâng cao phần đầu trẻ ở góc xiên (45-60 độ). Đặt trẻ nằm dốc cao thân trên và đầu trên gối.
- Dùng ngón tay cái và một ngón nữa (mỗi ngón đặt một bên má trẻ), ấn nhẹ nhàng về hướng miệng trẻ để giúp trẻ di chuyển môi quanh núm bình sữa.

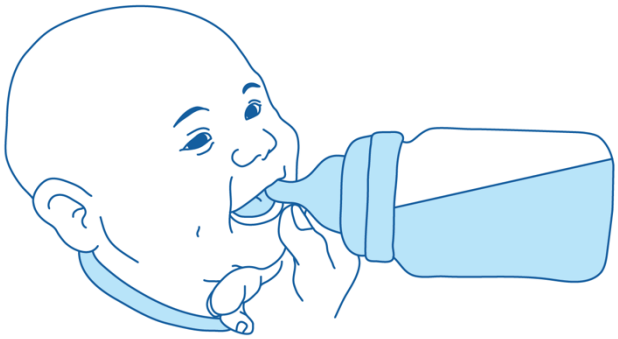
Lưu ý: Khi áp dụng kỹ thuật hỗ trợ má và cằm cho trẻ khi bú, nếu thấy trẻ bị ho hoặc sặc, cần ngừng ngay việc áp dụng kỹ thuật này.

Quan sát kỹ thuật nâng cằm từ góc bên khi thực hiện động tác đỡ cằm lúc trẻ bú.



4. KỸ THUẬT GIỮ ĐỂ TRẺ KHÉP MÔI VÀ CẰM

Kỹ thuật này tạo thêm lực hỗ trợ ở môi và cằm để giúp trẻ khép môi lại khi bú.



PHÙ HỢP VỚI: Trẻ nhỏ từ 0-6 tháng tuổi.

ÁP DỤNG VỚI:

- Trẻ khó khép môi
- Trẻ gặp khó khăn khi bú/mút
- Trẻ mút yếu hoặc mút vô tổ chức
- Trẻ sinh non hoặc bị phơi nhiễm với chất kích thích, trẻ mau mệt hoặc trẻ gặp khó khăn khi bú/mút.

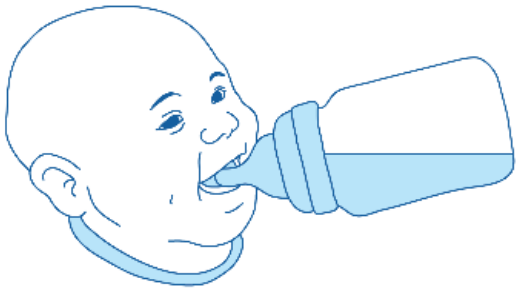
CÁCH THỰC HIỆN:

- Bế nâng cao phần đầu trẻ ở góc xiên (45-60 độ) hoặc đặt trẻ ngồi dựa sao cho phần thân trên được nâng cao.

- Dùng ngón tay cái (đặt ngay dưới môi dưới của trẻ) và ngón tay trỏ (đặt trên cằm trẻ), đỡ nhẹ vào môi dưới và phần xương cằm, nhẹ nhàng ấn lên để hỗ trợ trẻ chụm môi ngậm quanh núm vú.

5. KỸ THUẬT XOAY ẤN BÌNH SỮA (KHI BÚ BÌNH)

Kỹ thuật này giúp tạo tác động nhẹ nhàng ở vùng lưỡi của trẻ để trẻ cảm nhận và kích thích phản xạ bú bình.



PHÙ HỢP VỚI TRẺ: Trẻ từ 0-6 tháng tuổi đang bú bình

ÁP DỤNG VỚI:

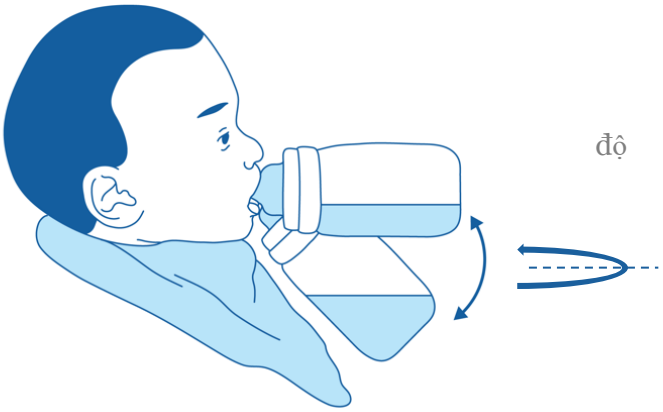
- Trẻ cần được khuyến khích thêm để bú/mút
- Trẻ mau bị mệt khi ăn
- Trẻ gặp khó khăn khi bú mút
- Trẻ bú yếu hoặc bú vô tổ chức
- Trẻ sinh non, trẻ bị phơi nhiễm với chất kích thích và mau bị mệt hoặc gặp khó khăn khi bú mút.

CÁCH THỰC HIỆN:

- Bế nâng cao phần đầu trẻ ở góc xiên (45-60 độ). Đặt trẻ nằm dốc cao thân trên và đầu trên gối
- Dùng núm vú bình sữa ấn nhẹ nhàng vào giữa lưỡi trẻ, giữ 1-3 giây đợi cho đến khi trẻ đẩy lưỡi lên ngậm núm vú để bú.
- Lặp lại khi cần thiết

6. KỸ THUẬT ĐIỀU TIẾT TỐC ĐỘ

Kỹ thuật này mang đến cho trẻ thời gian để giải lao ngắn trong khi bú bình và là cách để điều chỉnh chậm lại tốc độ bú. Điều tiết tốc độ cũng tương tự như cảm giác khi bú mẹ đối với trẻ.



độ

PHÙ HỢP VỚI: Trẻ từ 0-6 tháng tuổi đang bú bình

ÁP DỤNG VỚI:

- Trẻ dễ bị mệt khi ăn
- Trẻ gặp khó khăn khi bú/mút

- Trẻ mút yếu hoặc mút không tổ chức
- Trẻ ho, sặc, hoặc bịt miệng thường xuyên
- Trẻ thường xuyên bị nôn trớ
- Trẻ sinh non hoặc bị phơi nhiễm với hóa chất và mau mệt hoặc trẻ gặp khó khăn khi bú/mút.

CÁCH THỰC HIỆN:

- Bế nâng cao phần đầu trẻ ở góc xiên (45-60 độ). Đặt trẻ nằm dốc cao thân trên và đầu trên gối
- Giữ bình sữa theo chiều nằm ngang để giảm tốc độ chảy của sữa.
- Cho trẻ bú trong khoảng 20-30 giây (hoặc 3-5 lần nuốt) sau đó nhẹ nhàng xoay bình sữa để núm bình dịch sang phía má trẻ hoặc nhấn nhẹ bình sữa để núm ti hướng xuống mặt lưỡi. Việc xoay bình sữa sang một bên hoặc ấn xuống tạm thời ngăn dòng chảy của sữa và tốc độ bú của trẻ. Nhớ là không được rút bình sữa ra khỏi miệng trẻ.
- Khi trẻ bắt đầu bú trở lại, hãy đưa bình về trở về đúng vị trí và đặt theo chiều nằm ngang để tiếp tục cho trẻ bú.
- Lặp lại quá trình trong suốt cữ bú hoặc cho đến khi trẻ có thể tự điều tiết tốc độ bú.

7. KỸ THUẬT XOA MẶT[15]

Kỹ thuật xoa mặt là một kỹ thuật massage mặt để giúp trẻ phát triển kỹ năng cử động miệng. Kỹ thuật này thường được thực hiện ngay trước các bữa ăn nhằm làm dãn các cơ trên mặt để chuẩn bị ăn uống.

Có hai kỹ thuật xoa mặt:

① Kỹ thuật xoa mặt bằng động tác Vỗ - Vỗ nhẹ (sử dụng 2-4 ngón tay)
② Kỹ thuật dùng khăn vải

PHÙ HỢP VỚI: Trẻ trên 6 tháng tuổi trở lên và trẻ đã ăn dặm.



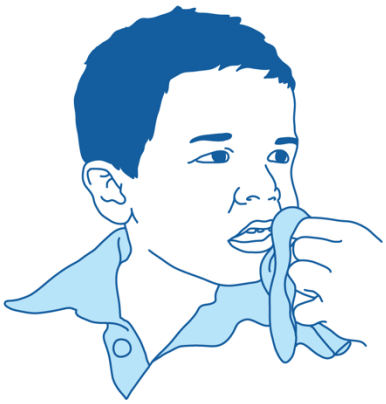
Kỹ thuật xoa mặt bằng động tác Vỗ - Vỗ nhẹ

ÁP DỤNG VỚI:

- Trẻ gặp khó khăn khi khép môi (trẻ luôn há miệng)
- Trẻ bị co rút môi.
- Trẻ bị giảm trương lực cơ mặt (má mềm)
- Trẻ bị tăng trương lực cơ mặt (má cứng)

CÁCH THỰC HIỆN:

- Bảo mẫu đứng trực diện với trẻ hoặc bên cạnh trẻ.
- Trẻ được đặt ngồi ở tư thế ngay ngắn và dựa vững vàng.
- Bảo mẫu đặt 2-4 ngón tay lên má trẻ, vỗ nhẹ 3 lần đồng thời vuốt nhẹ ngón tay di chuyển về phía miệng trẻ. Rung các ngón tay khi vuốt xuống - chậm rãi, sâu hoặc nhanh. Lặp lại 3 lần.
- Bảo mẫu dùng 2-4 ngón tay đặt ở bên trên của môi trên của trẻ và nhẹ nhàng ấn và vuốt xuống 1 lần. Động tác này giúp cho môi trên của trẻ khép chạm với môi dưới. Giữ động tác càng lâu, trẻ càng cảm nhận rõ hơn động tác mím môi.
- Bảo mẫu dùng 2-4 ngón tay đặt bên dưới của môi dưới và nhẹ nhàng ấn và vuốt ngược lên 1 lần. Động tác này giúp môi dưới chạm với môi trên. Giữ động tác càng lâu, trẻ càng cảm nhận rõ hơn động tác mím môi.
- Bảo mẫu đặt 2-4 ngón tay lên môi trẻ và nhẹ nhàng ấn thêm một lần cuối.
- Lặp lại qui trình nếu cần thiết từ 8-10 lần.
- Kỹ thuật dùng khăn cũng thực hiện tuần tự theo các bước trên nhưng sử dụng 1 chiếc khăn ẩm và ấm. Thay vì vỗ, dùng khăn lau nhẹ từ má trẻ xuôi xuống dưới về phía miệng (lau từ phía ngoài gò má hướng vào bên trong phía mùi và miệng) và theo chuyển động hướng lên từ cằm đến môi. Thực hiện lau hai má xong mới chuyển xuống lau ở cằm và môi.



Kỹ thuật dùng khăn lau

THỬ DÙNG KỸ THUẬT XOA VỖ VỖ VÀ BẬT NHẠC ĐỂ GIÚP TẠO KHÔNG KHÍ VUI VẺ!

Vỗ - Vỗ - Vỗ

Vỗ - Vỗ - Vỗ

Vỗ - Vỗ - Vỗ

Môi xuống

Cằm lên

Lưu ý: Không áp dụng kỹ thuật này đối với trẻ có phản ứng với việc tiếp xúc trên mặt hoặc không thích bị chạm vào mặt. Những kỹ thuật này cần được thực hiện chậm rãi , quan sát cảm nhận và sự nhạy cảm của trẻ và dừng tay khi cần thiết.

8. KỸ THUẬT HÌNH CHỮ L



Kỹ thuật này mang đến cho trẻ sự hỗ trợ ở cằm để giúp trẻ há miệng và ngậm miệng khi nhai và uốt thức ăn.

PHÙ HỢP CHO: Trẻ từ 6 tháng tuổi trở lên và trẻ đã được ăn dặm.

ÁP DỤNG VỚI:

- Trẻ có hàm bị đẩy chìa ra ngoài
- Trẻ có phản ứng cắn mạnh
- Trẻ khó mím môi
- Trẻ gặp khó khăn trong việc kiểm soát mở và đóng cơ hàm.

CÁCH THỰC HIỆN:

- Bảo mẫu đứng trực diện với trẻ.
- Trẻ được đặt ngồi ở tư thế ngay ngắn và dựa vững.
- Ngón tay cái của bảo mẫu đặt trên cằm hoặc ngay bên dưới môi dưới.
- Ngón tay trỏ của bảo mẫu đặt ở khớp thái dương (phía bên cạnh khuôn mặt, gần tai và khớp xương hàm trên của trẻ).
- Ngón tay giữa của bảo mẫu đặt dưới hàm, ngay phía sau cằm.
- Dùng lực ở ngón tay vừa đỡ vừa ấn nhẹ nhàng để điều khiển chuyển động đưa lên hoặc hạ xuống của hàm trong khi trẻ ăn.
- Dần dần giảm bớt mức độ tác động và hỗ trợ trên trẻ khi thấy trẻ có khả năng tự kiểm soát cơ hàm tốt hơn.

Lưu ý: Không áp dụng kỹ thuật này đối với trẻ có phản ứng với việc tiếp xúc trên mặt hoặc không thích bị chạm vào mặt HOẶC nếu trẻ có lực đẩy lưỡi và cơ hàm quá mạnh.

9. KỸ THUẬT NÂNG CẰM



Kỹ thuật này tạo thêm lực nâng ở hàm cho trẻ nhằm hỗ trợ trẻ ngậm và há miệng khi nhai hoặc nuốt thức ăn.

PHÙ HỢP VỚI: Trẻ từ 6 tháng tuổi trở lên và trẻ đã được ăn dặm.

ÁP DỤNG VỚI:

- Trẻ có hàm bị đẩy chìa ra ngoài.
- Trẻ có phản ứng cắn
- Trẻ khép môi kém
- Trẻ gặp khó khăn trong việc kiểm soát mở và đóng cơ hàm.

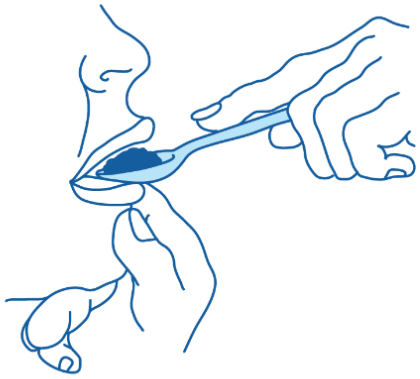
CÁCH THỰC HIỆN:

- Bảo mẫu đứng từ phía sau hoặc đứng bên cạnh trẻ.
- Trẻ được đặt ngồi ở tư thế ngay ngắn và dựa vững vàng.
- Ngón tay cái của bảo mẫu đặt ở khớp thái dương (phía bên cạnh khuôn mặt, gần tai và khớp xương hàm trên của trẻ)
- Ngón tay trỏ của bảo mẫu đặt ở cằm trẻ ngay bên dưới môi dưới.
- Ngón tay giữa của bảo mẫu đặt dưới hàm, ngay phía sau cằm.
- Dùng lực ở ngón tay vừa đỡ vừa ấn nhẹ nhàng để điều khiển chuyển động đưa lên hoặc hạ xuống của hàm trong khi trẻ ăn.
- Dần dần giảm bớt mức độ tác động và hỗ trợ trên trẻ khi thấy trẻ có khả năng tự kiểm soát cơ hàm tốt hơn

Quan sát kỹ thuật đỡ cằm từ góc ngoài vào trong khi cho trẻ uống bằng loại cốc khoét góc.



10. KỸ THUẬT ẤN XUỐNG (KHI TRẺ ĂN BẰNG THÌA VÀ UỐNG BẰNG CỐC)

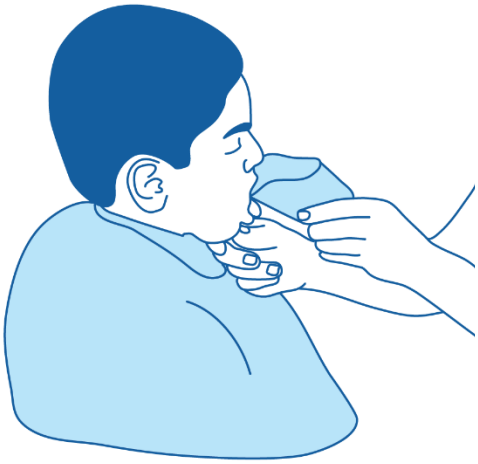


Kỹ thuật này tạo thêm hỗ trợ ở lưỡi và hàm của trẻ nhằm giảm bớt lực đẩy ra của lưỡi và giúp trẻ ăn, uống và nuốt thức ăn dễ dàng hơn.

PHÙ HỢP VỚI: Trẻ trên 6 tháng tuổi trở lên và trẻ đang ăn dặm và đã tập uống cốc.

ÁP DỤNG VỚI:

- Trẻ có lưỡi đẩy thò ra ngoài



CÁCH THỰC HIỆN:

- Bảo mẫu đứng trực diện và ngang tầm mắt của trẻ – không đứng phía trên trẻ.
- Trẻ được đặt ngồi ở tư thế ngay ngắn, dựa vững.
- *Đút cho trẻ ăn bằng thìa:* Đặt thìa lên vào giữa mặt lưỡi trẻ và nhấn mạnh xuống, dùng ngón tay ấn để giữ chặt cằm trẻ. Rút thìa ra, lặp lại khi cần thiết.
- *Cho trẻ uống bằng cốc:* Đặt một chiếc cốc chạm vào môi dưới phía dưới phần lưỡi thè ra, dùng ngón tay ấn mạnh để nâng cằm lên (đến gần lưỡi). Rút cốc ra và lặp lại động tác nếu cần

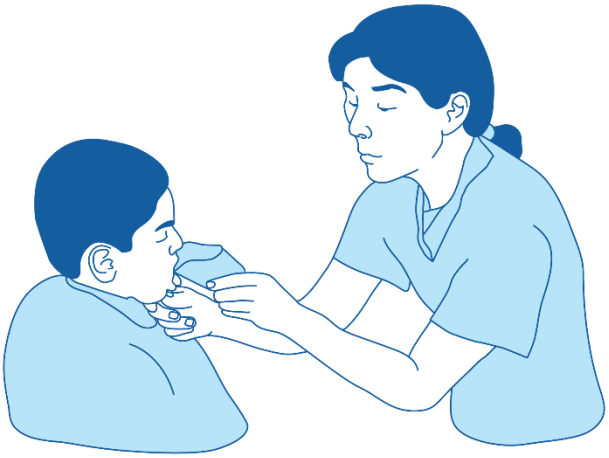
11. KỸ THUẬT RÚT THÌA/CỐC RA KHI BỊ TRẺ NGHIẾN MẠNH

Kỹ thuật này tạo hỗ trợ cho hàm của trẻ nhằm giúp trẻ há miệng và nhả thìa hoặc cốc ra sau khi cắn.

PHÙ HỢP VỚI: Trẻ từ 6 tháng tuổi trở lên

ÁP DỤNG VỚI:

- Trẻ bị gồng cứng
- Trẻ tăng động
- Trẻ gặp khó khăn trong kiểm soát đóng mở hàm hoặc trẻ có xu hướng nghiến chặt hàm.



CÁCH THỰC HIỆN:

- Giảm bớt tác nhân kích thích bên ngoài khi cho trẻ ăn (ánh sáng dịu nhẹ, giảm tiếng ồn, hạn chế tác nhân gây kích thích thị giác v.v)
- Giúp trẻ bình tĩnh trở lại và bớt căng thẳng hơn.
- Khi trẻ cắn, giúp trẻ thư giãn và ấn nhẹ vào cằm trẻ.
- Đợi cho cơ hàm của trẻ giãn ra và lấy thìa/cốc ra khỏi miệng trẻ.
- Nếu vẫn không hiệu quả, nhẹ nhàng hướng dẫn trẻ cúi đầu xuống (cằm gập sát vào ngực) – đây là cách mở miệng một cách tự nhiên và nhả đồ dùng hoặc cốc ra.



LƯU Ý: Không cố lấy đồ dùng hoặc cốc ra khỏi miệng trẻ bằng cách giật mạnh. Càng giật mạnh đồ dùng hoặc cốc, trẻ càng phản xạ mạnh. Hàm của trẻ sẽ cắn chặt vào đồ dùng hoặc cốc hơn làm cho việc nhả ra càng trở nên khó khăn hơn và gây đau đớn cho răng và nướu của trẻ.

BẢO MẪU THỰC HÀNH CHO TRẺ ĂN



Kỹ thuật bàn tay hình chữ L- hỗ trợ trẻ uống bằng cốc



Kỹ thuật ấn miệng trẻ khi đút cho trẻ ăn bằng thìa



Kỹ thuật điều tiết nhịp độ khi cho trẻ bú



Kỹ thuật xoa bằng động tác Vỗ - Vỗ



Kỹ thuật đỡ cằm (vị trí tay của bảo mẫu hơi khác một chút) khi cho trẻ uống bằng cốc



Đặt bình sữa nằm ngang khi áp dụng kỹ thuật điều tiết tốc độ trong lúc trẻ bú.



Kỹ thuật kích thích môi khi cho trẻ bú bình

9K: CÁC HOẠT ĐỘNG DÙNG ĐỂ TRẤN AN VÀ GIÚP TRẺ TỈNH TÁO

Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ sẽ bú tốt khi trẻ an tĩnh và tỉnh táo. Dưới đây là một số gợi ý về cách để trấn an cũng như các hoạt động giúp trẻtỉnh táo vào giờ ăn, dành cho trẻ ở mọi lứa tuổi. Các cách này cũng có thể áp dụng vào các thời điểm khác nhau trong ngày.

Các hoạt động giúp trấn an hầu như được áp dụng cho những trẻ có hệ thần kinh cảm giác quá nhạy cảm (quá mẫn)

Các hoạt động để đánh thức/giữ tỉnh táo hầu như thường áp dụng cho những trẻ có hệ thần kinh cảm giác thiếu nhạy cảm (giảm mẫn)

HOẠT ĐỘNG TRẤN AN TRẺ

- Áp dụng các hoạt động giúp cơ thể trẻ an tĩnh trở lại trước khi ăn, đặc biệt nếu trẻ có biểu hiện quá phấn khích.

① *Trấn an và dỗ để trẻ dịu lại bằng các nhịp điệu, động tác vỗ về, đung đưa và âm thanh nhẹ nhàng như:*

- ⇒ Vỗ về vào lưng và mông trẻ theo nhịp đều
- ⇒ Tạo âm thanh êm dịu lặp đi lặp lại
- ⇒ Đung đưa trẻ nhẹ nhàng, đều theo nhịp
- ⇒ Bế trẻ trong vòng tay hoặc đặt nằm trong nôi/võng và rung nhẹ nhàng theo nhịp điệu.
- ⇒ Lắc lư hoặc đu đưa trẻ theo nhịp điệu
- ⇒ Hát cho trẻ nghe
- ⇒ Cho trẻ nghe nhạc với các giai điệu êm dịu hoặc giai điệu đều và mạnh.
- ⇒ Vuốt ve, xoa đều cơ thể trẻ theo nhịp

② *Dùng các đồ vật phù hợp với lứa tuổi để trẻ cho vào miệng ngậm hoặc mút trước và sau bữa ăn như:*

- ⇒ Núm vú giả

HOẠT ĐỘNG ĐÁNH THỨC/GIỮ TỈNH TÁO

- Áp dụng các hoạt động đánh thức để trẻ tỉnh táo trước khi ăn, đặc biệt là đối với trẻ có biểu hiện lờ đờ, giảm phấn khích.

① *Đánh thức để trẻ tỉnh táo bằng các hoạt động nhẹ nhàng trước hoặc trong khi ăn hoặc khi trẻ ngủ gật trong bữa ăn, ví dụ như:*

- ⇒ Thay tả cho trẻ
- ⇒ Thay quần áo cho trẻ
- ⇒ Cù chân trẻ
- ⇒ Bế ẵm và chuyện trò với trẻ
- ⇒ Nhẹ nhàng rung rung trẻ
- ⇒ Vỗ về vào lưng hoặc mông trẻ
- ⇒ Giúp trẻ ợ hơi

② *Sử dụng các vật dụng, đồ chơi hoặc trò chơi phù hợp với lứa tuổi để tạo kích thích trên mặt và quanh miệng giúp trẻ tỉnh táo, ví dụ như:*

- ⇒ Vuốt, xoa mặt hoặc cơ thể trẻ

⇒ Đồ chơi bằng nhựa dẻo dành cho trẻ mọc răng

⇒ Đồ chơi luyện vận động cơ miệng (thanh nhựa dẻo để nhai, đồ chơi để nhai/cắn của hãng ARK, v.v.`)

⇒ Cho trẻ mút ngón tay hoặc bàn tay

③ *Sử dụng ánh sáng dịu hoặc điều chỉnh ánh sáng để căn phòng tối hơn nhằm giảm thiểu các tác nhân kích thích thị giác của trẻ vào trước, trong hoặc sau bữa ăn để dỗ và trấn an trẻ.*

④ *Cho trẻ ăn trong không gian yên tĩnh, giảm thiểu âm thanh và tiếng ồn.*

⑤ *Chơi đùa với trẻ thông qua các trò chơi có sự chuyển động nhẹ nhàng, chậm rãi; âm thanh êm dịu và bài trí ít tranh ảnh xung quanh.*

⑥ *Tập cho trẻ sinh hoạt theo nền nếp và giờ giấc nhất quán để trẻ nhận biết được tuần tự các hoạt động, giảm bớt căng thăng và giúp trẻ bình tĩnh.*

⑦ *Quấn, đắp, ôm hoặc bế trẻ.*

⇒ Bàn chải đánh răng (loại rung hoặc loại thường)

⇒ Đồ chơi bằng nhựa dẻo dành cho trẻ mọc răng

⇒ Đồ chơi luyện vận động cơ miệng (thanh nhựa dẻo để nhai, đồ chơi để nhai/cắn của hãng ARK, v.v.`)

③ *Bật đèn cho sáng hơn hoặc mở cửa để phòng sáng sủa hơn và/hoặc tăng lượng âm thanh để không gian hoạt náo hơn vào trước, trong hoặc sau khi cho trẻ đang buồn ngủ ăn.*

④ *Cho trẻ ăn ở nơi đông vui và ồn ào hơn.*

⑤ *Chơi đùa với trẻ qía các trò chơi với các chuyển động tốc độ nhanh hơn, âm thanh to hơn và náo nhiệt hơn và treo nhiều tranh ảnh sinh động.*

⑥ *Tập cho trẻ sinh hoạt theo nền nếp và giờ giấc nhất quán để trẻ nhận biết được tuần tự các hoạt động, giảm bớt căng thăng và giúp trẻ sẵn sàng cho bữa ăn.*

⑦ *Cho trẻ ngồi ăn trên ghế có chỗ dựa vững và thoải mái cho cơ thể.*

9L 1: TỜ RỜI DÀNH CHO NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ VÀ CỘNG ĐỒNG – LỜI KHUYÊN KHI CHO TRẺ BÚ

CHO TRẺ NGẬM TI: TÍN HIỆU CỦA TRẺ

Trẻ sơ sinh thường biểu đạt nhu cầu qua những tín hiệu riêng (thông điệp) để người chăm sóc biết khi nào trẻ đói hay đã no. Nhận biết các tín hiệu trẻ đòi ăn sẽ rất cần thiết để đạt được thành công khi nuôi con bằng sữa mẹ. Khi người mẹ sớm nhận thấy các tín hiệu chi biết là trẻ đang đói thì việc cho trẻ bú sẽ suôn sẻ hơn.

CÁC TÍN HIỆU TRẺ ĐÒI ĂN:

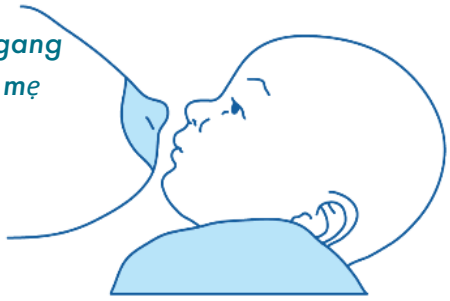
- ⇒ Cho tay vào miệng
- ⇒ Mút bàn tay hoặc ngón tay
- ⇒ Gia tăng hoạt động ở miệng và/hoặc lưỡi
- ⇒ Rúc tìm (khi chạm vào môi/má trẻ, trẻ liền quay đầu sang hướng đó)
- ⇒ Cơ thể ngọ nguậy
- ⇒ Biểu hiện tỉnh táo
- ⇒ Hơi mở hé mắt
- ⇒ Dướn, duỗi chân tay và bàn tay nắm chặt.



Trẻ tỉnh táo hơn và quơ tay đưa lên miệng để biểu đạt là trẻ đang đói.

Khóc là tín hiệu sau cùng cho thấy trẻ đang đói sau khi tất cả các tín hiệu trước đó đã bị người chăm sóc bỏ qua.

CHO TRẺ NGẬM TI: CÁC BƯỚC CƠ BẢN KHI CHO TRẺ NGẬM NÚM VÚ

[17]CÁC BƯỚC	MÔ TẢ (CÁCH THỰC HIỆN)
① *Mũi trẻ ngang tầm đầu ti mẹ* 	○ Bế nâng trẻ lên sao cho mũi bé cao ngang tầm với đầu ti mẹ ○ Khi đã nâng trẻ đúng tầm, dịch trẻ ra xa cách đầu ti mẹ khoảng 2.5-7.5 cm (1-3 inches).
② *Nghiêng đầu* 	○ Sau khi đã căn đúng tầm, đầu của trẻ sẽ xoay nghiêng vào trong để há miệng ngậm núm vú. ○ Nhẹ nhàng dịch trẻ trở lại cho sát với vú mẹ để ngậm đầu ti.
③ *Ngậm đầu ti* 	○ Trẻ ngậm trọn núm vú và bắt đầu bú. ○ Lặp lại các bước trên nếu trẻ không há miệng hoặc chưa bú tốt.

CHO TRẺ NGẬM TI: KÍCH THÍCH MÔI

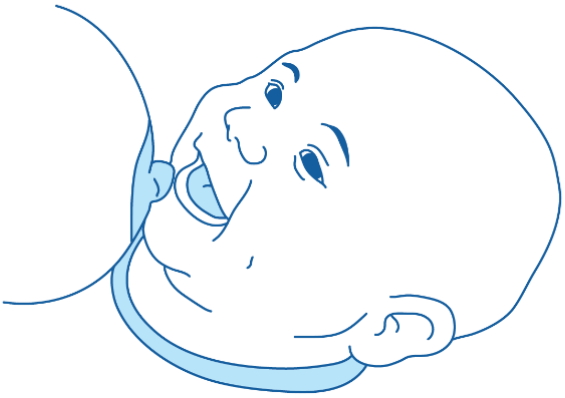
Đôi khi, trẻ cần được kích thích nhẹ nhàng (hay chạm) vào môi trẻ bằng đầu ti nhằm khuyến khích trẻ há rộng miệng để ngậm vú bú. Kỹ thuật này gọi là kỹ thuật kích thích môi.

Hướng dẫn:

① Nhẹ nhàng đặt núm vú chạm vào môi dưới của trẻ, nhẹ nhàng di chuyển núm từmép bên này qua bên kia. Động tác này giúp kích thích để trẻ mở rộng (há to) miệng ra.

② Đợi cho trẻ há miệng rộng ra

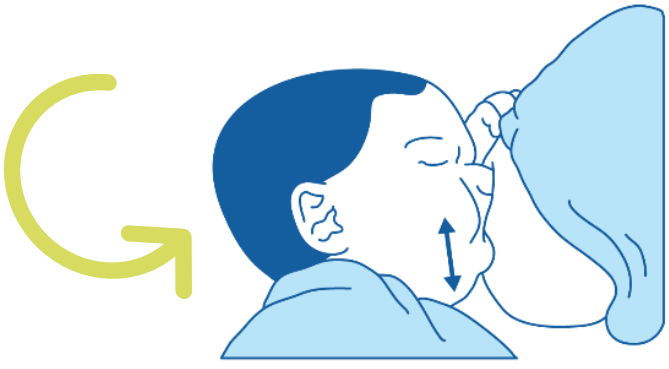
③ Khi trẻ đã há miệng rộng, nhẹ nhàng đưa trẻ sát gần ti mẹ để trẻ có thể ngậm núm vú và bú.



Hãy đưa trẻ lại gần mẹ chứ không đưa vú mẹ lại gần trẻ.

CHO TRẺ NGẬM TI: TRẺ BÚ ĐỂ ĂN? HAY BÚ CHƠI CHO DỄ CHỊU?

Trẻ bú sữa mẹ để nạp dưỡng chất nuôi cơ thể (nạp dưỡng chất). Trẻ còn bú mẹ để tìm kiếm cảm giác thoải mái (không nạp dưỡng chất) khi mà trẻ không tìm cách để bú sữa mẹ cho no. Bú mẹ là động tác đầy quyền năng. Nó không chỉ cung cấp dưỡng chất để trẻ phát triển mà còn mang đến cho trẻ cảm giác dễ chịu và thích thú. Trong cả ngày lẫn đêm, có lúc thì trẻ bú để nạp dưỡng chất, có lúc thì chỉ bú chơi và điều này khá phổ biến ở trẻ. Hiểu được sự khác nhau này và nhận biết được khi nào trẻ bú ăn và khi nào trẻ chỉ bú chơi là điều cần thiết, đặc biệt là khi bạn lo lắng và tự hỏi liệu bé có đủ sữa để bú không.



BÚ CHƠI (KHÔNG NẠP DƯỠNG CHẤT (A):

Cơ hàm sẽ chuyển động lên xuống (giống như

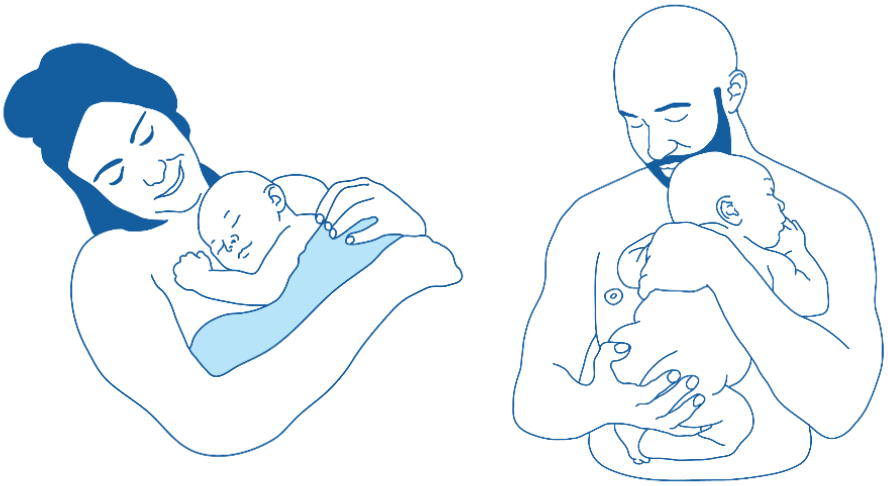


BÚ ĐỂ NẠP DƯỠNG CHẤT (B):

Cơ hàm của trẻ chuyển động từ trước ra sau (như đưa ra đưa vào)

CHO TRẺ NGẬM TI: PHƯƠNG PHÁP DA KỀ DA

Khi trẻ có thể gần gũi với mẹ và/hoặc cha và làn da trẻ tiếp xúc trực tiếp với da của họ, cảm giác thật dễ chịu! Sự tiếp xúc gần gũi này còn hữu ích cho trẻ để chuẩn sẵn sàng cho bữa bú. Liệu pháp da kề da (hay còn gọi là "chăm sóc kiểu Kangaroo") là khi mẹ hoặc cha bế trẻ áp vào ngực trần của mình. Đây là cách tuyệt vời để giúp trẻ sơ sinh thích nghi với môi trường sống bên ngoài bụng mẹ. Có thể áp dụng phương pháp này thường xuyên theo nhu cầu của trẻ và nó đặc biệt hữu ích cho trẻ sơ sinh.



Người mẹ và người bố áp dụng liệu pháp da kề da với trẻ sơ sinh.

9L 2: TỜ RƠI DÀNH CHO NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ VÀ CỘNG ĐỒNG – TÍN HIỆU ĂN VÀ CHƠI ĐÙA Ở TRẺ

GIAO TIẾP CỦA TRẺ TRONG BỮA ĂN[15]

Trẻ nhỏ và trẻ sơ sinh sử dụng nhiều cách khác nhau để biểu đạt mong muốn và nhu cầu của bản thân. Thông qua các âm thanh, cử động cơ trên cơ thể và nét mặt (còn được gọi là tín hiệu), trẻ biểu đạt cho người chăm sóc biết khi nào trẻ đã sẵn sàng ăn và khi nào trẻ thích chơi đùa, và cũng cho biết khi nào trẻ muốn dừng hoặc đã ăn no. Các tín hiệu này đóng vai trò quan trọng vì nó giúp người chăm sóc hiểu được nhu cầu của trẻ khi mà trẻ chưa nói được. Một khi người chăm sóc nhận biết được và đáp ứng lại những tín hiệu này của trẻ, hoạt động ăn uống và chơi đùa dễ đạt thành công hơn. Hãy tham khảo các thông tin và hình ảnh dưới đây để nhận diện các tín hiệu và cách để đáp ứng các nhu cầu của trẻ.

Một số tín hiệu dễ dàng nhận thấy và một số thì lại khá tinh tế. Tài liệu dưới đây sẽ đề cấp đến hai dạng tín hiệu chính:

① Tín hiệu hợp tác – tín hiệu "sẵn sàng"
② Tín hiệu bất hợp tác – tín hiệu "chưa sẵn sàng"

TÍN HIỆU HỢP TÁC

- Mắt bừng sáng và mở to
- Nhướn lông mày
- Mặt bừng sáng lên
- Mỉm cười
- Nhìn chăm chú người khác
- Cười khanh khách
- Bật tiếng u ơ (phát ra những âm thanh hứng khởi)
- Phát ra tiếng động khi ăn (tiếng tóp tép khi bú, tiếng chẹp miệng)
- Quay đầu và người nhìn theo bảo mẫu hoặc nhìn về hướng có thức ăn, thức uống
- Đút tay lên miệng
- Đưa tay chống cằm
- Đặt tay sờ vào bụng
- Xòe bàn tay và ngón tay duỗi nhẹ
- Duỗi tay đòi theo bảo mẫu và/hoặc đòi đồ ăn hoặc thức uống
- Cử động khoan thai (không giẫy, gồng người hay ngúng nguẩy)

TÍN HIỆU BẤT HỢP TÁC

- Mắt và mặt nhìn xa xăm
- Nhíu lông mày hoặc trùng lông mày
- Mặt nhăn nhó (câu mày), bĩu môi, khóc
- Nhăn trán
- Mắt chớp chớp hoặc nhắm nghiền lại
- Tránh nhìn vào người khác
- Bặm môi (môi bặm chặt vào nhau)
- Thở nhanh
- Phát ra tiếng tóp tép rất to và trở người liên tục
- Quấy khóc, rên rỉ hoặc thút thít
- Ho, sặc, ọe, nôn trớ hoặc nôn mữa
- Ngáp hoặc nấc cụt
- Lắc đầu
- Quay đầu và người đi khi bảo mẫu đút cho ăn hoặc uống
- Tay đưa lên nắm tai, dụi mắt, đặt sau gáy và cổ
- Xua tay (cử động tay biểu đạt "không" đồng ý)
- Hai bàn tay đan chéo
- Các ngón tay ngoắc vào nhau và kéo ra
- Nắm vào quần áo và/hoặc vào người
- Đập vào khay/bàn hoặc giơ tay lên rồi đập xuống
- Gạt/đẩy ra hoặc tránh né thức ăn hoặc bảo mẫu
- Tay chân gồng hoặc thẳng cứng
- Đá chân, vùng vằng
- Bò hoặc đi ra chỗ khác
- Hay ngủ gật trong lúc ăn

TÍN HIỆU HỢP TÁC



Mặt bừng sáng lên



Mắt mở to và sáng



Nhìn vào mọi người



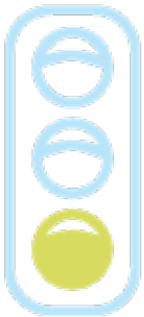
Cười và đưa tay lên miệng



Đút tay vào miệng



Ngoảnh vào nhìn bảo mẫu



Tín hiệu hợp tác là dấu hiệu cho thấy trẻ đang đói và trẻ sẵn sàng chơi đùa cùng bạn.

Khi trẻ phát ra những tín hiệu này, trẻ đã bật đèn xanh để bạn biết đến lúc cần cho trẻ ăn và chơi đùa với trẻ

TÍN HIỆU KHÔNG HỢP TÁC



Khóc hoặc nhăn mặt



Các ngón tay duỗi và xòe



Ngáp



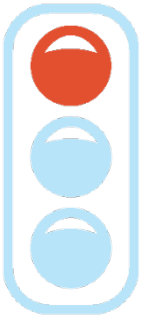
Thu người lại



Nhíu mày và quay đi



Nhíu mày và tay túm tai



Tín hiệu không hợp tác là dấu hiệu trẻ đã no hoặc trẻ không thích cách chơi đùa đó.

*Khi trẻ phát ra những tín hiệu này, trẻ đang bật **đèn đỏ** báo hiệu người chăm sóc ngừng cho trẻ ăn để trẻ nghỉ ngơi và cần dỗ dành trẻ. Tham khảo phụ lục 9K các hoạt động giúp dỗ dành để trẻ trấn tĩnh trở lại.*

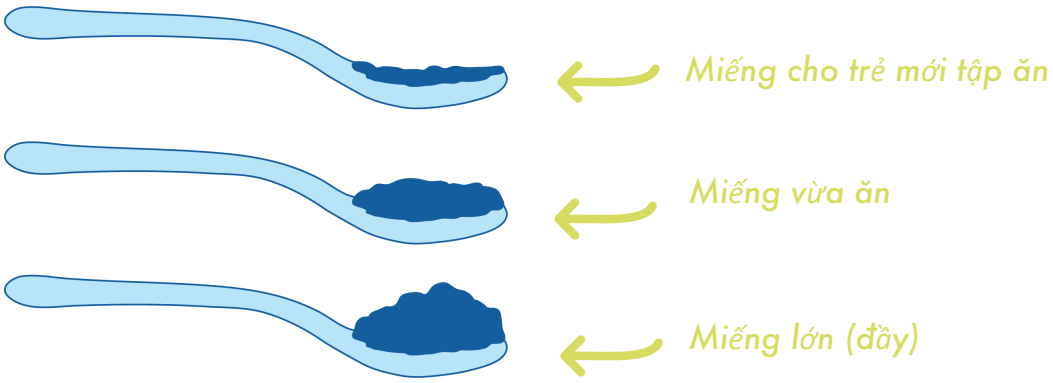


Khóc là tín hiệu sau cùng cho thấy trẻ đang đói. Nắm bắt sớm các tín hiệu trước khi trẻ khóc giúp cho việc cho trẻ ăn dễ dàng và trẻ vui vẻ hơn. Hãy để ý đến những tín hiệu – thay vì chăm chăm nhìn đồng hồ

9L 3: TỜ RƠI DÀNH CHO NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ VÀ CỘNG ĐỒNG – KÍCH THƯỚC MỘT MIẾNG CẮN VÀ MỘT NGỤM

KÍCH THƯỚC MỘT MIẾNG CẮN

Kích thước một miếng cắn nên xác định là kích thước mà trẻ có thể kiểm soát trong miệng dễ dàng và an toàn. Bất kể trẻ ở độ tuổi nào hoặc ăn cấu trúc thức ăn gì, kích thước thức ăn cần phù hợp với khả năng của trẻ. Một miếng quá to có thể khiến trẻ gặp khó khăn khi ăn, bị nghẹn, từchối ăn và thậm chí bị sặc. Tốt nhất nên bắt đầu từ kích thước nhỏ và tăng dần kích thước cho vừa miệng trẻ khi trẻ đã sẵn sàng.



NHỎ NHẤT

LỚN NHẤT

KÍCH THƯỚC	MÔ TẢ BẰNG VÍ DỤ CỤ THỂ
Miếng cho trẻ mới tập ăn 	○ Chứa một lượng rất ít thức ăn trên thìa ○ Phù hợp với trẻ mới bắt đầu tập ăn hoặc trẻ gặp khó khăn khi ăn hoặc nuốt thức ăn và chỉ có thể ăn thìa thức ăn vơi mỗi lần xúc.
Miếng vừa ăn 	○ Chứa một lượng thức ăn vừa phải trên thìa ○ Phù hợp với trẻ đã có kỹ năng ăn bằng thìa và có thể ăn lượng thức ăn nhiều hơn mỗi lần xúc.
Miếng lớn (đầy) 	○ Quá nhiều thức ăn trên thìa – một lượng đầy ự ○ Lượng thức ăn này thách thức tất cả trẻ gặp hoặc không gặp khó khăn khi ăn. Ăn quá nhiều thức ăn một lúc sẽ không an toàn và cần tránh cho trẻ.

KÍCH THƯỚC MỘT NGỤM

Tương tự như kích thước một miếng cắn, kích thước một ngụm đối với trẻ là kích thước mà trẻ có thể kiểm soát trong miệng dễ dàng và an toàn khi uống vào. Bất kể trẻ ở độ tuổi nào hoặc độ đặc của thức uống ra sao, kích thước một ngụm cần phù hợp với khả năng của trẻ. Uống một hơi (quá lớn so với một ngụm) hay còn gọi là uống nhiều ngụm liên tục (uống vào và nuốt liên tục không nghỉ) có thể gây khó khăn cho trẻ khi uống, thường gây ho và sặc, khiến trẻ từ chối uống và thậm chí trẻ bị sặc. Tốt nhất nên bắt đầu tập cho trẻ uống từng ngụm nhỏ một và tăng dần lên khi trẻ đã sẵn sàng.





NÊN KHUYẾN KHÍCH	KHÔNG NÊN KHUYẾN KHÍCH
✓ Uống ngụm nhỏ vừa đủ 1 lần nuốt	Ø Uống một hơi (nhiều ngụm) và nuốt liên t ục
✓ Uống từng ngụm một	Ø Uống nhiều ngụm liên tục.
✓ Uống xong mỗi ngụm nên ngừng một chút – đặc biệt là với trẻ gặp khó khăn khi uống và nuốt vì trẻ cần có thời gian để nuốt nước.	Ø Uống một hơi hết cả bình hoặc cốc nước mà không nghỉ.
✓ Đầu hơi ngả ra phía trước khi cho trẻ uống từ bình, cốc hoặc ống hút.	Ø Ngả đầu hoặc ngửa cổ ra sau khi uống từ bình, cốc hoặc ống hút.
✓ Tăng dần kích thước từng ngụm và/ hoặc tốc độ uống khi trẻ sẵn sàng.	Ø Cho uống các ngụm lớn với tốc độ nhanh khi trẻ có dấu hiệu có vấn đề như bị ho, sặc, thay đổi sắc mặt hoặc thường xuyên bị ốm v.v.

Cách tốt nhất để đảm bảo an toàn cho trẻ là cho ăn thức ăn và nước uống từng lượng nhỏ một và với tốc độ chậm. Luôn theo sát sự chủ động của trẻ, hãy để trẻ cho bạn biết thời điểm trẻ đã sẵn sàng để ăn miếng lớn hơn và uống nhanh hơn.

9L 4: TỜ RƠI HÀNH CHO NGƯỜI CHĂM SÓC VÀ CỘNG ĐỒNG – BẢNG KIỂM VỀ TƯ THẾ

BẢNG KIỂM VỀ TƯ THẾ ĂN DÀNH CHO TRẺ TỪ 0-6 THÁNG TUỔI

Thực hiện theo những chỉ dẫn về tư thế đặt trẻ khi cho trẻ từ 0-6 tháng ăn để giảm thiểu nguy cơ bị sặc, đau ốm và gia tăng độ an toàn và thoải mái khi ăn

VỚI TRẺ Ở ĐỘ TUỔI TỪ 0-6 THÁNG TUỔI

- ☐ Đầu thẳng trục và ngay ngắn
- ☐ Người được quấn tã (với trẻ từ 0-4 tháng)
- ☐ Cằm hơi đưa ra phía trước
- ☐ Vai thả lỏng tự nhiên
- ☐ Thân mình được giữ chắc trong vòng tay, ngực và người của bảo mẫu
- ☐ Hông thấp hơn đầu

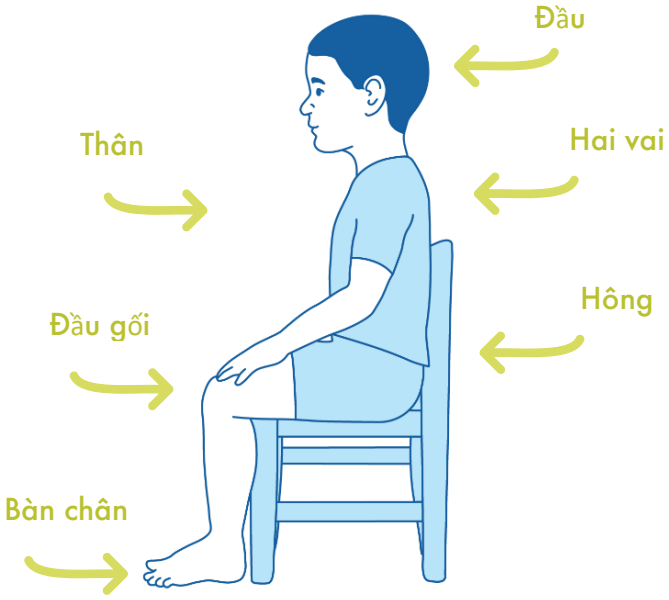


BẢNG KIỂM VỀ TƯ THẾ ĂN DÀNH CHO TRẺ TỪ 6 THÁNG TUỔI TRỞ LÊN

Thực hiện theo những chỉ dẫn về tư thế khi cho trẻ từ 6 tháng tuổi hoặc lớn hơn ăn để giảm thiểu nguy cơ bị sặc, đau ốm và gia tăng độ an toàn và thoải mái khi ăn

VỚI TRẺ ĐỦ 6 THÁNG HOẶC LỚN HƠN:

- ☐ Hông đặt vuông góc (góc 90 độ) và thấp hơn đầu
- ☐ Người (thân) ngồi ngay ngắn và dựa vững vàng vào ghế hoặc người của bảo mẫu – không bị nhoài ra phía trước hoặc ngả ra phía sau hoặc đổ vẹo sang một bên
- ☐ Vai bằng và thả lỏng xuống
- ☐ Đầu thẳng trục, ngay ngắn, tư thế cân bằng và cằm hơi trúc xuống
- ☐ Đầu đối gập vuông góc (góc 90 độ)
- ☐ Bàn chân đặt bằng trên sàn, mặt tấm kê chân hoặc chống vào người của bảo mẫu



9L.5: TỜ RƠI DÀNH CHO NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ VÀ CỘNG ĐỒNG – CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG VÀ ĐÁNH RĂNG[9,30]

RĂNG CHẮC KHỎE VÀ TRẺ KHỎE MẠNH

Mọi trẻ em đều có thể mắc các vấn đề răng miệng; tuy nhiên trẻ khuyết tật là đối tượng có nguy cơ cao hơn nhiều. Vấn đề cụ thể gồm sâu răng, hư men răng và các bệnh lý về răng và lợi. Chăm sóc sức khỏe răng miệng hoặc vệ sinh răng miệng là biện pháp phòng ngừa giữ cho răng miệng (răng, lưỡi, má và môi) sạch sẽ và chắc khỏe thông qua các thói quen hàng ngày như chải răng, cọ kẽ răng và súc miệng.

Nhu cầu sức khỏe hàng đầu đối với mỗi trẻ là có răng miệng sạch sẽ. Trẻ khuyết tật thường phải phụ thuộc vào người chăm sóc trong việc giữ vệ sinh răng miệng. Điều này nhấn mạnh tới vai trò quan trọng của người bảo mẫu trong việc giữ gìn răng miệng sạch sẽ cho những trẻ họ đang chăm sóc

HỆ LỤY KHI MẮC CÁC VẤN ĐỀ DỀ RĂNG LỢI

- ⇒ Gia tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch (bệnh tim)
- ⇒ Gia tăng nguy cơ mắc bệnh viêm phổi và các bệnh hô hấp khác
- ⇒ Gia tăng tình trạng đau nhức, khó chịu trong miệng (dù ăn uống hay không ăn uống)
- ⇒ Ăn uống kém do bị đau nhức hoặc khó chịu
- ⇒ Răng mọc không đều hoặc rụng răng.

VÌ SAO TRẺ BỊ KHUYẾT TẬT CÓ NGUY CƠ CAO HƠN?[37]

Trẻ khuyết tật là nhóm có nguy cơ cao mắc các vấn đề về răng miệng hơn so với trẻ bình thường bởi nhiều lý do khác nhau. Mức độ liên đới có gia tăng hơn ở một số dạng tật như các vấn đề về hành vi, nhận thức (suy nghĩ) hoặc vấn đề về cử động hoặc các vấn đề về nuốt thức ăn, cảm giác ghê miệng hoặc mắc chứng trào ngược dạ dày.



MỘT SỐ DẠNG TẬT KHIẾN TRẺ NẰM TRONG NHÓM CÓ NGUY CƠ CAO

- ⇒ Dị tật sứt môi và/hoặc hở hàm ếch hoặc các dị tật khác về răng hàm mặt và đầu
- ⇒ Bại não
- ⇒ Hội chứng Đao
- ⇒ Khiếm thị
- ⇒ Khiếm thính
- ⇒ Động kinh
- ⇒ Thiểu năng trí tu/chậm phát triển
- ⇒ Nhiễm HIV

CÁC NHÂN TỐ KHÁC



Khi trẻ ...

- Không dễ dàng cử động môi, lưỡi và má khi ăn và uống khiến trẻ bị mất đi chức năng làm sạch tự nhiên theo như cơ chế cấu tạo của các bộ phận này.
- Không thể di chuyển và điều khiển tay và bàn tay khiến trẻ gặp khó khăn trong việc đánh răng hoặc cọ kẽ răng.
- Giảm tiết nước bọt khiến trẻ sẽ gặp khó khăn trong việc di chuyển thức ăn khỏi miệng.
- Do phải ăn kiêng hoặc không ăn uống được bằng đường miệng khiến miệng trẻ bị khô, tạo môi trường để vi khuẩn có hại phát triển gây ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ.
- Do phải uống thuốc nên trẻ có thể bị sưng lợi, chảy máu chân răng hoặc sâu răng.
- Do trẻ bú bình trong một thời gian dài, trẻ có thể bị hỏng men răng và/hoặc các vấn đề khác về răng.
- Do được cho ăn nhiều đồ ăn thức uống ngọt và dính răng, trẻ có thể bị hư răng và rụng răng.

DẤU HIỆU CỦA CÁC VẤN ĐỀ VỀ RĂNG MIỆNG

⇒ Bỏ ăn bỏ uống
⇒ Thích ăn đồ mềm hơn là đồ ăn có cấu trúc cứng
⇒ Nghiến răng
⇒ Răng bịđổi màu
⇒ Hơi thở nặng mùi
⇒ Khó chịu khi bị chạm vào miệng hoặc quanh miệng.

Tập cho trẻ thói quen vệ sinh răng miệng và đánh răng càng sớm càng tốt. Khi trẻ bắt đầu mọc chiếc răng đầu tiên là lúc trẻ đã sẵn sàng cho việc tập đánh răng. Việc vệ sinh miệng có thể tập cho trẻ trước cả khi mọc răng.

ĐÁNH RĂNG VÀ CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG SƠ ĐẲNG

Mỗi trẻ đều xứng đáng có hàm răng sạch và chắc khỏe. Lên kế hoach chăm sóc răng miệng cho từng trẻ không tốn nhiều thời gian. Cũng như thực hiện rửa tay trước và sau khi ăn, vệ sinh miệng cho trẻ có thể được đưa vào thực hiện theo lịch trình hằng ngày.

Hướng dẫn cách đánh răng và chăm sóc răng miệng sơ đẳng

PHÙ HỢP VỚI: Tất cả trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ

THỰC HIỆN KHI:

- Thực hiện hàng ngày, khuyến khích đánh răng 2-3 lần một ngày, thông thường đánh răng sau bữa ăn/ăn vặt hoặc sau khi ngủ dậy hoặc trước khi đi ngủ.

CÁCH THỰC HIỆN:

- Bế trẻ ở tư thế thẳng đứng trên tay hoặc đặt trẻ ở tư thế ngồi ngay ngắn trên chiếc ghế mà trẻ thấy thoải mái.
- Dùng nước sạch với bàn chải đánh răng, bàn chải dùng đầu ngón tay hoặc khăn mềm.
- Cho trẻ xem bàn chải răng hoặc khăn lau và cho trẻ ngậm, cho vào miệng hoặc cắn dưới sự giám sát (có thể lặp đi lặp lại hoạt động này nhiều lần trước khi bắt đầu tập cho trẻđánh răng)
- Khi trẻ bắt đầu chấp nhận việc đánh răng, từ từ dùng bàn chải đánh răng hoặc khăn đểxoa vào môi, lưỡi, má và răng và lợi của trẻ. Thời gian đầu chỉ cần lau nhanh (từ 5-10 giây) hoặc tối đa là 2 phút.
- Lặp lại hoạt động nếu cần vào trước và sau các bữa ăn trong ngày.
- Thực hiện đánh răng khi miệng trẻ cần được vệ sinh (ví dụ khi trẻ bị ốm hoặc sau khi trẻ nôn)

Lý tưởng nhất, trẻ nên được chăm sóc răng miệng ít nhất ba lần mỗi ngày. Trẻ khuyết tật cần được chăm sóc thường xuyên hơn. Nên vệ sinh toàn bộ khoang miệng của trẻ trước và sau bữa ăn. Việc này giúp phòng ngừa bệnh tật và nguy cơ sặc nếu như cho trẻ nằm ngay sau khi ăn mà vẫn còn thức ăn trong miệng trẻ.

TRÒ CHƠI 1-2-3[38]

Đây là phương pháp khá hữu ích cho những trẻ có hệ thần kinh cảm giác nhạy cảm, trẻ bị khó chịu với việc chăm sóc răng miệng và những trẻ ít được chăm sóc răng miệng. Trò chơi này giúp trẻ tạo niềm tin khi bảo mẫu thực hiện vệ sinh răng miệng hàng ngày cho trẻ. Trẻ học được rằng việc chạm và trải nghiệm sẽ không kéo dài qua nhịp đếm thứ 3.

Hướng dẫn thực hiện:

① Cho trẻ xem bàn chải đánh răng hoặc khăn vải.
② Chạm nhẹ vào phần cơ thể mà trẻ cảm thấy dễ chịu nhất (môi, tay, vai hoặc bên trong miệng của trẻ)
③ Mỗi lần dùng bàn chải hoặc vải chạm vào trẻ, đếm to từ "1-2-3." Không bao giờ đếm đến 4!
④ Khi đếm đến 3, dừng lại và rút bàn chải đánh răng hoặc khăn khỏi miệng trẻ.
⑤ Đặt bàn chải đánh răng hoặc khăn chạm vào phần cơ thể trẻ cảm thấy dễ chịu nhất lần nữa (cùng chỗ cũ hoặc gần hơn – bên trong miệng trẻ), bắt đầu đếm từ "1-2-3." lần nữa.
⑥ Lặp lại động tác khi trẻ thấy dễ chịu, di chuyển gần, đến bên trong miệng của trẻ).
⑦ Khi đã đặt bàn chải hoặc khăn trong miệng trẻ, lặp lại động tác. Đếm lớn từ "1-2-3" khi chạm hoặc chải răng cho trẻ.
⑧ MẸO: Hãy bắt đầu đếm nhanh và chạm nhanh vào cơ thể trẻ. Khi trẻ cảm thấy dễ chịu hơn, bắt đầu đếm chậm hơn ("1 ... 2 ... 3 ..." → "1 ..... 2 ..... 3 ....." → "1 ..... 2 ..... 3 .....".



Đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ có hệ thần kinh cảm giác nhạy cảm hoặc trẻ ít được quan tâm chăm sóc răng miệng, hãy bắt đầu quá trình đánh răng thật ngắn để giữ trãi nghiệm tích cực cho trẻ.

CÁC MẸO GIÚP HỖ TRỢ CHĂM SÓC ĐỂ CÓ RĂNG MIỆNG CHẮC KHỎE

① **Giúp trẻ một tay.** Trẻ khuyết tật hầu như đều cần được trợ giúp (một phần hay hoàn toàn) để vệ sinh răng miệng (đánh răng/súc miệng) hằng ngày. Chăm sóc răng miệng cho trẻcần được thực hiện hằng ngày và thực hiện vài lần một ngày.

② **Hãy sáng tạo.** Chọn loại bàn chải đánh răng phù hợp với thể chất và độ nhạy cảm của mỗi trẻ. Nếu trẻ gặp khó khăn để cầm bàn chải, chon loại bàn chải có tay cầm ngắn và dày cho trẻ. Gắn thêm xốp hoặc dùng dây quấn vào tay trẻ để giúp trẻ cầm bàn chải chắc hơn. Nếu trẻ không thích dùng bàn chải, cho trẻ dùng khăn hoặc loại bàn chải đút ngón tay thay cho bàn chải.

③ **Cho trẻ tập thật nhiều.** Cho trẻ nhiều cơ hội để trẻ tập đánh răng hoặc tham gia đánh răng hàng ngày. Trẻ càng sử dụng bàn chải đánh răng nhiều lần, thói quen đánh răng sẽ trở nên dễ dàng hơn và trẻ sẽ dần tự chăm sóc răng miệng cho mình.

④ **Bắt đầu chậm và ngắn.** Khi mới bắt đầu tập cho trẻ cách chăm sóc răng miệng, hãy để trẻ trải nghiệm một chút ít cảm giác khi đánh răng và rồi từ từ mới đánh sâu hơn vào trong miệng. Trẻ có thể không cho chạm vào miệng hoặc thậm chí vào mặt trẻ. Hãy tôn trọng khả năng chịu đựng của trẻ và dần dần mới tập cho trẻ đánh răng lâu hơn và vệ sinh miệng sạch hơn.

⑤ **Không nên bắt đầu từ miệng trẻ.** Một số trẻ không cho chạm vào môi hoặc miệng trẻ. Hãy chạm/xoa vào các phần khác của cơ thể trước ví dụ như cánh tay, tay của trẻ và từ từ xoa lên mặt và miệng trẻ. Đây là chiến thuật hữu ích. Hãy tôn trọng khả năng chịu đựng của trẻ và dần dần mới tập cho trẻ đánh răng lâu hơn và vệ sinh miệng sạch hơn hằng ngày.

⑥ **Hãy chơi đùa với trẻ.** Hãy biến hoạt động đánh răng cho trẻ là những khoảnh khắc vui vẻ bằng cách chơi đùa với trẻ. Hãy làm từ từ và tôn trọng khả năng chịu đựng của trẻ để xây dựng trải nghiệm tích cực ở trẻ.

⑦ **Tạo cho trẻ những lựa chọn lành mạnh.** Hạn chế cho trẻ ăn, uống đồ ngọt có thể chứa nhiều hoạt chất gây hại cho răng và lợi cho trẻ (ví dụ: đường)

⑧ **Hạn chế cho trẻ bú bình thời gian dài.** Trẻ bú bình trong thời gian dài có nguy cơ bị sâu răng. Nếu trẻ cần ngậm bình để nghỉ ngơi, hãy cho trẻ ngậm bình nước thay cho sữa hoặc sữa công thức – vệ sinh miệng trẻ ngay sau khi uống sữa xong.

⑨ **Cho trẻ khám nha sĩ.** Trẻ cần được khám nha sĩ (bác sĩ răng/ miệng) ngay sau khi trẻ vừa mọc răng. Sau đó, trẻ cần được chăm sóc nha khoa thường xuyên trong năm. Bằng cách này, bất cứ vấn đề răng miệng nào cũng sẽ được giải quyết trước khi chúng trở nên nghiêm trọng.

9M: CÁC VẤN ĐỀ VỀ ĂN UỐNG THƯỜNG GẶP VÀ CÁC GIẢI PHÁP BẢNG TÓM LƯỢC

VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP KHI TRẺ BÚ BÌNH VÀ CÁC GIẢI PHÁP

VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP	GIẢI PHÁP
Núm bình sữa chảy quá nhanh	○ Dùng kỹ thuật điều tiết tốc độ bú để giảm tốc độ chảy (Phụ lục 9J) ○ Đặt trẻ ở tư thế khác để làm chậm tốc độ chảy (nằm nghiêng, dựng thẳng) ○ Giữ bình sữa nằm ngang– tránh chúc ngược bình sữa xuống ○ Đổi sang loại núm ti chảy chậm hơn (lỗ nhỏ hơn, số nhỏ hơn)
Núm bình sữa chảy quá chậm	○ Đổi sang loại núm ti chảy nhanh hơn (lỗ lớn hơn, số lớn hơn) ○ Đặt trẻ ở tư thế khác nhau để tăng tốc độ chảy (đặt ngồi ghế ngả) ○ Cầm bình sữa hơi dốc đứng
Bữa ăn kéo dài hơn 30 phút	○ Tìm hiểu và xác định nguyên nhân tại sao ○ Kiểm tra tư thế và tuân thủ các yếu tố cơ bản về tư thế (Chương 1, Mục 1) ○ Kiểm tra tốc độ chảy và điều chỉnh khi cần: Tốc độ chảy không phù hợp với kỹ năng của trẻ dẫn đến bữa ăn kéo dài và kém hiệu quả. ○ Cho trẻ nghỉ giải lao nhiều lần trong cữ bú nếu trẻ dễ bị mệt ○ Cho trẻ ăn ít một, chia thành nhiều bữa nhỏ trong cả ngày lẫn đêm ○ Hỏi chuyện, hát cho trẻ nghe và chơi đùa với trẻ trong quá trình cho ăn để tăng sự tham gia của trẻ và tốc độ ăn.
Quấy khóc khi ăn	○ Tìm và xác định nguyên nhân ○ Đặt trẻ ở tư thế khác nhau ○ Áp dụng kỹ thuật trấn an trẻ trước và trong bữa ăn (Phụ lục 9K) ○ Kiểm tra tốc độ chảy và điều chỉnh khi cần: Tốc độ chảy quá chậm hoặc quá nhanh gây cho trẻ bực bội và quấy khóc. ○ Cho trẻ nghỉ giải lao giữa cữ bú (để ợ hơi, vỗ về, đong đưa cho trẻ) ○ Cho trẻ ngậm núm ti giả đến khi trẻ bình tĩnh trở lại để ăn
Ngủ gật khi ăn	○ Xác định nguyên nhân ○ Đặt trẻ ở tư thế khác để trẻ tỉnh táo hơn ○ Kiểm tra tốc độ chảy và điều chỉnh khi cần: Tốc độ chảy quá nhanh hoặc quá chậm khiến trẻ bực bội, căng thẳng và mệt ○ Quan sát các tín hiệu để nhận biết thời điểm trẻ đói và no (Phụ lục 9L-2) ○ Hỏi chuyện, hát và chơi đùa với trẻ trong bữa ăn để gia tăng sự tham gia của trẻ ○ Dùng kỹ thuật đánh thức trẻ/ giúp trẻ tỉnh táo trước và trong khi ăn (Phụ lục 9K)
Bị sặc, ho hoặc ọe khan khi ăn	○ Xác định nguyên nhân ○ Đặt trẻ ở tư thế khác nhằm giảm bớt sự cố khi ăn (dựng thẳng) và tuân thủ các yếu tố cơ bản về tư thế (Chương 1, Mục 1) ○ Kiểm tra tốc độ chảy và điều chỉnh – thường tốc độ chảy chậm khi

	sử dụng núm bình sữa chảy chậm sẽ có hiệu quả hơn ○ Dùng kỹ thuật điều tiết tốc độ bú để giảm tốc độ chảy (Phụ lục 9J) ○ Cho trẻ nghỉ giải lao giữa cữ bú (để ợ hơi, vỗ về, đong đưa) ○ Giải pháp cuối cùng là kiểm tra độ đặc của đồ uống (Phụ lục 9E)
Không chịu bú	○ Xác định nguyên nhân ○ Đặt trẻ ở tư thế khác để trẻ để tăng sự thoải mái cho trẻ ○ Dùng kỹ thuật giúp trẻ an tĩnh lại trước và trong khi ăn (Phụ lục 9K) ○ Kiểm tra tốc độ chảy và điều chỉnh khi cần: Tốc độ chảy quá nhanh hoặc quá chậm → khiến trẻ bực bội, căng thẳng và trẻ từ chối bú ○ Quan sát tín hiệu để xem trẻ đang đói hay đang no (Phụ lục 9L-2) ○ Thử đổi sang bình sữa, núm ti khác hoặc là đổi cả hai ○ Không ép trẻ ăn
Bị nôn trớ trong và/hoặc sau khi bú	○ Xác định nguyên nhân ○ Thử đặt trẻ ở tư thế khác để giảm thiểu sự cố khi ăn (dựng thẳng lưng) và tuân thủ các yếu tố căn bản về tư thế (Chương 1, Mục 1) ○ Kiểm tra tốc độ chảy và điều chỉnh: Tốc độ chảy quá nhanh → trẻ bị nôn trớ ○ Quan sát các tín hiệu cho thấy khi trẻ đói và no (Phụ lục 9L-2) ○ Không ép trẻ ăn ○ Cho trẻ nghỉ giải lao giữa cữ bú để ợ hơi ○ Giữ trẻ ngồi thẳng lưng ít nhất 20 phút hoặc lâu hơn sau khi ăn ○ Cho trẻ ngậm núm giả trước và sau khi ăn để giảm nôn trớ ○ Không ép vào bụng trẻ ngay sau khi ăn ○ Giải pháp cuối cùng là kiểm tra độ đặc của thức uống (Phụ lục 9E)

NHỮNG VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP KHI CHO TRẺ UỐNG BẰNG CỐC VÀ CÁC GIẢI PHÁP

VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP	GIẢI PHÁP CÓ THỂ THỬ
Ho, phun ra hoặc bị sặc khi uống bằng cốc	○ Xác định nguyên nhân ○ Thử đặt trẻ ở tư thế khác để giảm thiểu các vấn đề khi ăn (dựng thẳng lưng, đầu cúi về phía trước, mặt nhìn xuống và cằm song song với mặt đất) và tuân thủ các yếu tố cơ bản về tư thế (Chương 1, Mục 1) ○ Đổi sang loại cốc nhỏ hơn giúp trẻ dễ cầm ○ Đỡ cốc cho trẻ và cho trẻ uống từng ngụm nhỏ một. ○ Chỉ cho ít nước vào cốc để trẻ uống từng ngụm nhỏ mỗi lần ○ Cho trẻ tập uống bằng cốc thường xuyên ○ Khuyến khích trẻ uống từng ngụm nhỏ một và uống thật chậm ○ Cân nhắc giải pháp chế thức uống cho sánh hơn để giảm tốc độ chảy (Phụ lục 9E)
Làm đổ vãi thức uống	○ Cho trẻ tập uống bằng cốc thường xuyên ○ Uống mẫu bằng cốc để trẻ quan sát học theo ○ Cho trẻ uống từng ngụm nhỏ ○ Khen ngợi trẻ khi trẻ uống tốt và không làm đổ thức uống ("Bé An

	uống cốc giỏi quá!")
Thè lưỡi vào trong cốc uống	○ Thử đặt trẻ ở tư thế khác để người trẻ vững hơn và tuân thủ các yếu tố căn bản về tư thế (Chương 1, Mục 1). ○ Đỡ cốc cho trẻ và cho trẻ uống từng ngụm nhỏ một. ○ Cho trẻ tập uống bằng cốc thường xuyên ○ Cân nhắc giải pháp chế thức uống cho sánh hoặc sử dụng đồ uống có độ sánh tự nhiên để làm chậm tốc độ chảy - giảm dần độ đặc khi trẻ đã tự tin và thành thạo hơn khi uống bằng cốc (Phụ lục 9E, 9F)
Lắc đầu, gạt cốc đi = Từ chối uống cốc	○ Quan sát các tín hiệu cho thấy trẻ đang đói hoặc đang khát và no (Phụ lục 9L-2) ○ Dùng kỹ thuật giúp trẻ an tĩnh lại trước và trong khi ăn (Phụ lục 9K) ○ Thử đặt ở tư thế khác để trẻ thoải mái hơn ○ Thay sang loại cốc khác ○ Điều chỉnh tốc độ uống cho chậm hơn ○ Uống mẫu để trẻ quan sát học làm theo ○ Cho trẻ tập uống bằng cốc thường xuyên ○ Cho trẻ cầm và chơi với cốc mà không có nước để trẻ quen dần (trong và ngoài các bữa ăn)

NHỮNG VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP KHI ĐÚT ĂN BẰNG THÌA/MUỖNG VÀ CÁC GIẢI PHÁP

VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP	CÁC GIẢI PHÁP CÓ THỂ THỬ
Gặp khó khăn để ngồi ngay ngắn trên ghế	○ Tìm hiểu và xác định nguyên nhân ○ Cần chắc chắn trẻ ở độ tuổi phù hợp để tập ăn dặm và đã có đủ các kỹ năng phát triển cần thiết để tập ăn bằng thìa (Chương 1, Mục 6) ○ Thử đặt trẻ ở tư thế khác hoặc điều chỉnh lại tư thế hiện tại để cơ thể trẻ dựa vững hơn và tuân thủ các yếu tố căn bản về tư thế ăn (Chương 1, Mục 1). ○ Thử dùng các loại ghế, bàn hoặc cách ngồi khác nhau ○ Cho trẻ tập luyên các bài tập thể chất giúp phát triển cơ để trẻ ngồi vững, ngay ngắn hơn vào thời gian ngoài giờ ăn ○ Cần đảm bảo bữa ăn không kéo dài quá 30 phút ○ Nếu trẻ có biểu hiện mệt khi đặt ở tư thế để ăn thì nên cân nhắc chia nhỏ bữa ăn cho trẻ thành nhiều bữa trong ngày, ăn trong thời gian ngắn mỗi bữa
Không há miệng để ăn hoặc há miệng không thường xuyên	○ Đút cho trẻ bằng thìa khô khi bắt đầu bữa ăn. Khi trẻ đã chấp nhận và há miệng khi đút thìa khô, nhúng thìa vào chén thức ăn để cho chút thức ăn dính vào thìa rồi thử đút cho trẻ. Tăng dần lượng thức ăn trong thìa khi trẻ chấp nhận. ○ Quan sát các tín hiệu cho thấy trẻ đang đói, khát hoặc đang no (Phụ lục 9L-2)

	○ Kiểm tra tư thế, thay đổi tư thế nếu cần và tuân thủ các yếu tố căn bản về tư thế (Chương 1, Mục 1). ○ Cho trẻ cầm thìa để chơi trong khi ăn và ngoài các bữa ăn để trẻ quen dần. ○ Thường xuyên tập cho trẻ ăn bằng thìa ○ Ăn mẫu bằng thìa để trẻ quan sát và học theo ○ Đổi sang loại thìa khác ○ Giảm thiểu các tác nhân khiến trẻ phân tâm khi ăn (quay mặt trẻ vào trong để tránh nhìn về phía có đông người, giảm bớt tiếng ồn, để ánh sáng dịu nhẹ) ○ Không ép trẻ ăn
Bữa kéo dài hơn 30 phút	○ Tìm hiểu và xác định nguyên nhân ○ Kiểm tra tư thế và tuân thủ các yếu tố về tư thế (Chương 1, Mục 1). ○ Cho trẻ ăn từng ít một và chia nhỏ thành nhiều bữa ○ Chuyện trò, hát và đùa với trẻ trong khi ăn để khích lệ sự tham gia của trẻ ○ Cân nhắc thay đổi hoặc chỉnh vật dụng ăn uống để phù hợp và thuận tiện hơn cho trẻ khi tự xúc ăn (Phụ lục 9I) ○ Cân nhắc chế hoặc điều chỉnh cấu trúc thực phẩm (cho ăn song song với một số thức ăn có cấu trúc dễ ăn) nếu cấu trúc hiện tại vẫn là thách thức với trẻ và khiến trẻ phải mất nhiều sức để ăn (Phụ lục 9E, 9F)
Quấy khóc không chịu ăn bằng thìa	○ Tìm hiểu và xác định nguyên nhân ○ Quan sát các tín hiệu cho thấy trẻ đang đói, khát hoặc đã no. (Phụ lục 9L-2) ○ Dùng kỹ thuật để trấn an trẻ trước và trong khi cho trẻ ăn (Phụ lục 9K) ○ Thử đặt trẻ ở tư thế khác để trẻ cảm thấy thoải mái hơn ○ Thử thay sang loại thìa khác ○ Cho trẻ ăn chậm hơn ○ Thường xuyên tập cho trẻ ăn bằng thìa ○ Thường xuyên cho trẻ cơ hội để tập tự xúc ăn ○ Trò chuyện, hát, ôm và chơi đùa với trẻ trong bữa ăn
Bị sặc, ho hoặc oẹ khan khi ăn	○ Tìm hiểu và xác định nguyên nhân ○ Thử đặt trẻ ở tư thế khác để giảm thiểu các vấn đề khi ăn (dựng thẳng lưng, đầu cúi về phía trước, mặt nhìn xuống và cằm song song với mặt đất) và tuân thủ các yếu tố cơ bản về tư thế (Chương 1, Mục 1) ○ Cho trẻ ăn thật chậm khi cho trẻ ăn ○ Cho trẻ ăn từng miếng nhỏ (Phụ lục 9L-3) ○ Nếu trẻ tự xúc ăn, hãy khuyến khích trẻ xúc ít một, ăn chậm rãi và dừng nghỉ một chút sau mỗi lần đút. ○ Thường xuyên tập cho trẻ ăn bằng thìa ○ Cân nhắc điều chỉnh cấu trúc thực phẩm (hoặc cho trẻ ăn cấu trúc thức ăn dễ ăn hơn) để giảm sự cố khi ăn (Phụ lục 9E, 9F)

NHỮNG VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP Ở TRẺ TỰ XÚC ĂN VÀ CÁC GIẢI PHÁP

VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP	CÁC GIẢI PHÁP CÓ THỂ THỬ
Khó khăn trong việc tiếp cận với các vật dụng ăn uống, bát/ dĩa, cốc do bị khiếm khuyết về thể chất, thị lực hoặc nhận thức	○ Cần chắc chắn trẻ ở độ tuổi phù hợp để tập ăn dặm và đã có đủ các kỹ năng phát triển cần thiết để tập ăn bằng thìa (Chương 1, Mục 6) ○ Thử đặt trẻ ở tư thế khác hoặc điều chỉnh lại tư thế hiện tại để cơ thể trẻ dựa vững và thoải mái hơn và tuân thủ các yếu tố căn bản về tư thế ăn (Chương 1, Mục 1). ○ Thử dùng các loại ghế, bàn hoặc cách ngồi khác nhau ○ Điều chế các vật dụng ăn uống, cốc, đĩa, và bát sao cho phù hợp với nhu cầu cụ thể của mỗi trẻ (Phụ lục 9G) ○ Sử dụng các loại chén bát và dĩa có đế bám dính vào mặt bàn và không dễ bị xê dịch trong khi ăn ○ Dùng tấm lót đĩa, khay có gờ để giúp trẻ dễ định vị thức ăn dễ dàng hơn ○ Thường xuyên cho trẻ tập tự xúc ăn
Thường xuyên làm rơi vãi thức ăn	○ Quan sát các tín hiệu cho thấy trẻ đang đói, đang khát hoặc đã no (Phụ lục 9L-2) ○ Thường xuyên cho trẻ tập ăn bằng thìa ○ Ăn mẫu bằng thìa để trẻ quan sát và học theo ○ Đổi sang loại thìa khác - trẻ có thể cần dùng loại thìa nhỏ và nhẹ hơn (Phụ lục 9H) ○ Xúc cho trẻ ăn ít một mỗi lần đút ăn. ○ Cho trẻ ăn thức ăn có cấu trúc hơi dính để khi xúc thìa không dễ bị rơi ra. ○ Khen ngợi trẻ khi trẻ cầm thìa xúc ăn đúng cách (Sinh à, con cầm thìa đúng rồ - Giỏi quá!")
Bữa ăn kéo dài hơn 30 phút	○ Tìm hiểu và xác định nguyên nhân ○ Kiểm tra tư thế và tuân thủ các yếu tố về tư thế (Chương 1, Mục 1) ○ Cho trẻ ăn ít một, chia nhỏ thành nhiều bữa ○ Trò chuyện, hát và chơi đùa với trẻ trong khi ăn để gia tăng sự tham gia của trẻ. ○ Cân nhắc thay đổi hoặc chỉnh lại vật dụng ăn uống để phù hợp và thuận tiện hơn cho trẻ khi tự xúc ăn (Phụ lục 9I)
Không chịu tự xúc ăn	○ Tìm hiểu và xác định nguyên nhân ○ Quan sát các tín hiệu cho thấy trẻ đang đói, đang khát hoặc đã no (Phụ lục 9L-2) ○ Dùng kỹ thuật giúp trẻ trấn tĩnh trước và trong khi ăn (Phụ lục 9K) ○ Đặt trẻ ở tư thế khác để trẻ cảm thấy thoải mái hơn ○ Đổi sang loại thìa khác ○ Thường xuyên cho trẻ tập cầm thìa tự xúc ăn ○ Cho trẻ quan sát các trẻ khác dùng thìa để tự xúc ăn vào thời gian trong cũng như ngoài bữa ăn ○ Hỗ trợ đút cho trẻ ăn, dần dần khuyến khích trẻ tham gia vào quá trình tự ăn
Bị sặc, ho hoặc ọe khan khi ăn	○ Tìm hiểu và xác định nguyên nhân ○ Thử đặt trẻ ở tư thế khác để giảm thiểu các vấn đề khi ăn (dựng

	thẳng lưng, đầu cúi về phía trước, mặt nhìn xuống và cằm song song với mặt đất) và tuân thủ các yếu tố cơ bản về tư thế (Chương 1, Mục 1) ○ Nếu trẻ tự xúc ăn, hãy khuyến khích trẻ xúc ít một, ăn chậm rãi và dừng nghỉ một chút sau mỗi lần xúc ăn. ○ Cắt nhỏ thức ăn cho vừa với miệng trẻ ○ Thường xuyên cho trẻ tập tự xúc ăn ○ Cân nhắc điều chỉnh cấu trúc thức ăn (hoặc cho trẻ ăn thức ăn có cấu trúc dễ ăn hơn) để giảm bớt nguy cơ gặp sự cố khi ăn (Phụ lục 9E, 9F).

VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP Ở TRẺ BỊ NHẠY CẢM TRONG ĂN UỐNG VÀ CÁC GIẢI PHÁP

VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP	GIẢI PHÁP CÓ THỂ THỬ
Gặp khó khăn khi thay đổi cấu trúc hoặc hương vị thức ăn	○ Cần chắc chắn trẻ ở độ tuổi phù hợp để tập ăn dặm và đã có đủ các kỹ năng phát triển cần thiết để tập ăn bằng thìa (Chương 1, Mục 6) ○ Thường xuyên tạo cơ hội để trẻ khám phá thức ăn (nhìn, ngửi, chạm/cầm vào thức ăn) mà không bị bất cứ áp lực nào kể cả trong và ngoài bữa ăn. ○ Cho trẻ ăn các cấu trúc thức ăn và mùi vị mới song song với loại thức ăn trẻ đã quen thuộc và yêu thích. ○ Chỉ nên cho trẻ làm quen với một loại cấu trúc hoặc hương vị mới mỗi lần ○ Chỉ cho trẻ thử một lượng nhỏ cấu trúc hoặc hương vị thức ăn mới mỗi lần. ○ Cho trẻ nếm thử cấu trúc hoặc hương vị mới nhiều lần trong các bữa ăn khác nhau để trẻ làm quen và trở nên thích thú. ○ Cho trẻ quan sát các trẻ khác ăn các thức ăn có cấu trúc hoặc hương vị mới vào thời gian trong cũng như ngoài bữa ăn ○ Khi tập cho trẻ ăn thức ăn có cấu trúc hoặc hương vị mới, cần tránh bất cứ thay đổi nào khác trong thói quen và nề nếp ăn uống
Trẻ không muốn chạm tay vào thức ăn	○ Thường xuyên tạo cơ hội để trẻ khám phá thức ăn (nhìn, ngửi, chạm/cầm vào thức ăn) mà không bị bất cứ áp lực nào kể cả trong và ngoài bữa ăn. ○ Tạo cho trẻ cơ hội để được bôi bẩn khi khám phá các cấu trúc khác nhau bằng tay ngoài thời gian ăn (chơi đất nặn, nghịch cát, nghịch nước, nghịch màu vẽ ...v.v.) ○ Cho trẻ cầm dụng cụ ăn uống để nghịch thức ăn. ○ Không ép trẻ cầm, sờ vào thức ăn khi trẻ chưa sẵn sàng
Bị sặc, ho hoặc ọe khan khi ăn	○ Tìm hiểu và xác định nguyên nhân ○ Thử đặt trẻ ở tư thế khác để giảm thiểu các vấn đề khi ăn (dựng thẳng lưng) ○ Dùng kỹ thuật giúp trẻ an tĩnh trước và trong khi cho trẻ ăn (Phụ lục 9K) ○ Thường xuyên cho trẻ nghỉ giải lao trong bữa ăn

	○ Thường xuyên tạo cho trẻ cơ hội khám phá thức ăn (chạm tay, nhìn, ngửi) ○ Cân nhắc điều chỉnh cấu trúc thức ăn (đồng thời vẫn cho trẻ ăn các thức ăn có cấu trúc dễ hơn) để giảm bớt nguy cơ gặp sự cố khi ăn (Phụ lục 9E, 9F).

NHỮNG VẤN ĐỀ VỀ TƯ THẾ ĂN VÀ CÁC GIẢI PHÁP

VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP	GIẢI PHÁP CÓ THỂ THỬ
Tư thế không thoải mái (cho trẻ và/ hoặc người chăm sóc)	○ Cần đảm bảo tuân thủ các yếu tố về tư thế (Chương 1, Mục 1). ○ Điều chỉnh tư thế hiện tại cho trẻ (kê gối, đệm, bục để chân, v.v.) để trẻ cảm thấy thoải mái hơn ○ Thử đổi tư thế, ghế hoặc cách ngồi khác (cho trẻ và/hoặc người chăm sóc)
Đầu xoay nghiêng hoặc cổ bị nghẹo sang một bên	○ Cần đảm bảo tuân thủ các yếu tố về tư thế (Chương 1, Mục 1). ○ Thử đổi tư thế, ghế hoặc cách ngồi khác ○ Chèn/ kê thêm khăn ăn, khăn tắm vào khu vực phần tai và vai trẻ ở phía bên đầu bị nghiêng sang. ○ Cho trẻ gối bằng gối hình chữ U để giữ thẳng đầu của trẻ ○ Chỉnh lại tư thế sao cho đầu và cổ của trẻ thẳng trục. ○ Đưa thức ăn vào ngang tầm mắt trẻ và thẳng ngay trước mặ tđể khuyến, khích trẻ xoay về đúng tư thế.
Ngửa đầu và cổ lên phía trần nhà hoặc lên trời	○ Cần đảm bảo tuân thủ các yếu tố về tư thế (Chương 1, Mục 1). ○ Thử đổi tư thế, ghế hoặc cách ngồi khác ○ Quấn khăn để chèn vào phía gáy trẻ ○ Dùng gối hình chữ U để giữ cho đầu thẳng ○ Chỉnh và dựng thẳng lưng ghế ○ Đưa thức ăn vào ngang tầm mắt cho trẻ ăn để khuyết khích trẻ chỉnh về đúng tư thế.
Gục đầu hoặc cổ xuống trước ngực	○ Cần đảm bảo tuân thủ các yếu tố về tư thế (Chương 1, Mục 1). ○ Thử đổi tư thế, ghế hoặc cách ngồi khác ○ Đặt bàn hoặc khay đỡ để trẻ có thêm chỗ dựa để giữ ngay phần thân trên ○ Chỉnh lưng ghế hơi ngả ra sau một chút. ○ Dùng khăn tắm dây đai để giữ cố định người trẻ với lưng tựa trên ghế (trên vùng bụng và dưới và nách) và nhẹ nhàng chỉnh người trẻ về đúng tư thế ○ Dùng gối hình chữ U để giữ đầu trẻ cho thẳng trục, mặt hướng về phía trước. ○ Đưa thức ăn vào ngang tầm mắt cho trẻ ăn và khuyết khích trẻ chỉnh về đúng tư thế.
Lệch/vẹo người sang một bên	○ Cần đảm đặt trẻ ngồi đúng theo chỉ dẫn về cách đặt tư thế ăn cho trẻ (Chương 1, Mục 1).

	○ Thử đổi tư thế, ghế hoặc cách ngồi khác ○ Cuộn mền/ khăn hoặc dùng miếng xốp để chèn bên hông, bên phía trẻ vẹo người sang (chèn dọc từ vùng xương chậu lên đến nách trẻ) ○ Đưa thức ăn vào ngang tầm mắt trẻ và khuyết khích trẻ chỉnh về đúng tư thế.
Người bị gồng cứng, ưỡn cong ra phía sau	○ Cần đảm đặt trẻ ngồi đúng theo chỉ dẫn về cách đặt tư thế ăn cho trẻ (Chương 1, Mục 1). ○ Thử đổi tư thế, ghế hoặc cách ngồi khác ○ Chỉnh/nâng vai và lưng của trẻ về phía trước trong khi giữ đầu gối và hông của trẻ vuông góc và cằm hơi cúi xuống (nếu bế trẻ) ○ Áp dụng kỹ thuật để dỗ cho trẻ yên vào trước và trong bữa ăn để giúp giảm sự kích động nơi trẻ (Phụ lục 9K) ○ Đưa thức ăn vào ngang tầm mắt trẻ và khuyết khích trẻ chỉnh về đúng tư thế.
Tuột người ra khỏi ghế	○ Cần đảm đặt trẻ ngồi đúng theo chỉ dẫn về cách đặt tư thế ăn cho trẻ (Chương 1, Mục 1). ○ Thử đổi tư thế, ghế hoặc cách ngồi khác ○ Đặt hoặc chỉnh bàn/khay đỡ vào sát người trẻ hơn để trẻ có thêm chỗ dựa để giữ phần thân trên ngay ngắn ○ Đeo và cài đai ghế (nếu có) ○ Đặt tấm thảm hoặc vật liệu chống trượt để trẻ đỡ bị trượt khỏi ghế ○ Cuộn mền/khăn vải để chèn vào phía dưới đầu gối trẻ để hỗ trợ thêm cho phần hông. ○ Dùng khăn/ mền/ nệm chèn giữa hai đùi của trẻ ○ Cần chắc chắn bục để đặt chân cao vừa tầm với trẻ
Không thể đặt chân trẻ lên mặt sàn hoặc bục để chân	○ Cần đảm đặt trẻ ngồi đúng theo chỉ dẫn về cách đặt tư thế ăn cho trẻ (Chương 1, Mục 1). ○ Thử đổi tư thế, ghế hoặc cách ngồi khác ○ Điều chỉnh bục gác chân để giúp trẻ đặt bằng trên mặt tấm để chân ○ Đặt thêm hoặc chỉnh bục để chân hiện có (kê thêm sách, tấm gỗ, hộp, thùng, gạch, xô, v.v.) (Phụ lục 9I)
Không kiếm được chiếc ghế nào vừa vặn với trẻ	○ Cần đảm đặt trẻ ngồi đúng theo chỉ dẫn về cách đặt tư thế ăn cho trẻ (Chương 1, Mục 1). ○ Thử đổi tư thế, ghế hoặc cách ngồi khác ○ Cuộn khăn/ mền/nệm để chèn, giữ, nâng trẻ về đúng tư thế (nếu ghế quá rộng) ○ Ngồi bệt trên sàn, lưng có chỗ dựa chắc. ○ Tự chế ghế ngồi phù hợp với kích thước của trẻ sử dụng các vật dụng có sẵn (thùng cát tông, giỏ đựng đồ giặt v.v.) để tạo thành chiếc ghế vừa với trẻ (Phụ lục 9I)

NHỮNG VẤN ĐỀ VỀ ĂN UỐNG LIÊN QUAN ĐẾN CỬ ĐỘNG MIỆNG VÀ CÁC GIẢI PHÁP

VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP	GIẢI PHÁP CÓ THỂ THỬ
Gặp khó khăn khi thay đổi cấu trúc thức ăn	○ Tìm hiểu và xác định nguyên nhân ○ Cần chắc chắn trẻ ở độ tuổi phù hợp và đã có đủ các kỹ năng phát triển cần thiết để chuyển sang ăn thức ăn có cấu trúc mới ○ Cần đảm đặt trẻ ngồi đúng theo chỉ dẫn về cách đặt tư thế ăn cho trẻ (Chương 1, Mục 1). ○ Dùng các kỹ thuật để đánh thức cho trẻ tỉnh táo ví dụ như cho trẻ đánh răng trước khi cho ăn (Phụ lục 9K) ○ Dùng kỹ thuật xoa mặt để đánh thức và giữ cho trẻ tỉnh táo khi ăn (Phụ lục 9J) ○ Thường xuyên tạo cơ hội để trẻ khám phá thức ăn (nhìn, ngửi, chạm/cầm vào thức ăn) mà không bị bất cứ áp lực nào kể cả trong và ngoài bữa ăn. ○ Cho trẻ ăn các thức ăn có cấu trúc dễ ăn song song với các loại thức ăn mới có cấu trúc cứng hơn để trẻ tập quen dần và cảm thấy thoải mái (Phụ lục 9E, 9F) ○ Cho trẻ ăn cấu trúc thức ăn mới song song với cấu trúc thức ăn trẻ đã quen thuộc hoặc trẻ thích ○ Cho trẻ ăn lượng nhỏ thức ăn có cấu trúc mới mỗi lần. ○ Cho trẻ tập ăn cấu trúc thức ăn mới trong các bữa ăn hàng ngày để trẻ quen dần, luyện tập và hình thành kỹ năng ăn. ○ Không ép trẻ ăn
Thường xuyên làm rơi vãi thức ăn ra khỏi miệng	○ Tìm hiểu và xác định nguyên nhân ○ Cần chắc chắn trẻ ở độ tuổi phù hợp và đã có đủ các kỹ năng phát triển cần thiết để chuyển sang ăn thức ăn có cấu trúc và độ đặc khác ○ Cần đảm đặt trẻ ngồi đúng theo chỉ dẫn về cách đặt tư thế ăn cho trẻ (Chương 1, Mục 1). ○ Thử đổi sang loại cốc và thìa khác ○ Áp dụng các kỹ thuật để đánh thức cho trẻ tỉnh táoví dụ như đánh răng hoặc cho trẻ chơi các đồ chơi tự rung trước khi cho trẻ ăn (Phụ lục 9K) ○ Áp dụng kỹ thuật xoa mặt để đánh thức và giữ cho trẻ tỉnh táo để ăn (Phụ lục 9J) ○ Áp dụng kỹ thuật ấn hỗ trợ bằng tay khi đút cho trẻ ăn bằng thìa và uống bằng cốc (Phụ lục 9J) ○ Đối với trẻ lớn, cho trẻ ngồi trước gương khi ăn để trẻ nhìn và tự điều chỉnh. ○ Nếu trẻ tự xúc ăn, hãy khuyến khích trẻ xúc ít một, ăn chậm rãi và dừng nghỉ một chút sau mỗi lần xúc ăn. ○ Nếu đút cho trẻ ăn, xúc ít một và uống từng ngụm nhỏ một với tốc độ chậm để trẻ có thể tự xử lý thức ăn trong miệngđược. ○ Cắt nhỏ thức ăn cho phù hợp và vừa với miệng trẻ. ○ Cân nhắc điều chỉnh lại cấu trúc thức ăn (trong khi vẫn cho trẻ ăn các thức ăn có cấu trúc dễ hơn) để giảm bớt tình trạng rơi vãi khi

	ăn (Phụ lục 9E, 9F).
Bị sặc, ho hoặc oẹ khan khi ăn	○ Tìm hiểu và xác định nguyên nhân ○ Cần chắc chắn trẻ ở độ tuổi phù hợp và đã có đủ các kỹ năng phát triển cần thiết để chuyển sang ăn thức ăn có cấu trúc và độ đặc khác ○ Cần đảm đặt trẻ ngồi đúng theo chỉ dẫn về cách đặt tư thế ăn cho trẻ (Chương 1, Mục 1). ○ Thử đặt trẻ ở tư thế khác để giảm thiểu các vấn đề khi ăn (dựng thẳng lưng) ○ Thử đổi sang dùng loại cốc hoặc vật dụng ăn uống khác ○ Áp dụng kỹ thuật để đánh thức cho trẻ tỉnh táo ví dụ như đánh răng hoặc cho trẻ chơi các đồ chơi tự rung trước khi cho trẻ ăn (Phụ lục 9K) ○ Áp dụng kỹ thuật xoa mặt để đánh thức và giữ cho trẻ tỉnh táo để ăn (Phụ lục 9J) ○ Nếu trẻ tự xúc ăn, hãy khuyến khích trẻ xúc ít một, ăn chậm rãi và dừng nghỉ một chút sau mỗi lần xúc ăn. ○ Nếu đút cho trẻ ăn, xúc ít một và uống từng ngụm nhỏ một với tốc độ chậm để trẻ có thể tự xử lý thức ăn trong miệngđược. ○ Cắt nhỏ thức ăn cho phù hợp và vừa với miệng trẻ. ○ Cân nhắc điều chỉnh lại cấu trúc thức ăn (trong khi vẫn cho trẻ ăn các thức ăn có cấu trúc dễ hơn) để giảm bớt tình trạng rơi vãi khi ăn (Phụ lục 9E, 9F). ○ Cho trẻ nghỉ giải lao thường xuyên trong bữa ăn
Trẻ không nhai được thức ăn	○ Tìm hiểu và xác định nguyên nhân ○ Cần chắc chắn trẻ ở độ tuổi phù hợp và đã có đủ các kỹ năng phát triển cần thiết để chuyển sang ăn thức ăn có cấu trúc và độ đặc khác ○ Cần đảm đặt trẻ ngồi đúng theo chỉ dẫn về cách đặt tư thế ăn cho trẻ (Chương 1, Mục 1). ○ Áp dụng kỹ thuật để đánh thức cho trẻ tỉnh táo ví dụ như đánh răng hoặc cho trẻ chơi các đồ chơi tự rung trước khi cho trẻ ăn (Phụ lục 9K) ○ Áp dụng kỹ thuật xoa mặt để đánh thức và giữ cho trẻ tỉnh táo để ăn (Phụ lục 9J) ○ Thường xuyên tạo cơ hội để trẻ khám phá thức ăn (nhìn, ngửi, chạm/cầm vào thức ăn) mà không bị bất cứ áp lực nào kể cả trong và ngoài bữa ăn. ○ Cho trẻ ăn các thức ăn có cấu trúc dễ ăn song song với các loại thức ăn mới có cấu trúc cứng hơn để trẻ tập quen dần và cảm thấy thoải mái (Phụ lục 9E, 9F) ○ Cho trẻ ăn cấu trúc thức ăn mới song song với cấu trúc thức ăn trẻ đã quen thuộc hoặc trẻ thích ○ Cho trẻ ăn lượng nhỏ thức ăn có cấu trúc mới mỗi lần. ○ Cho trẻ tập ăn cấu trúc thức ăn mới trong các bữa ăn hàng ngày để trẻ quen dần, luyện tập và hình thành kỹ năng ăn. ○ Ăn cùng với trẻ để trẻ quan sát cách nhai thức ăn và học theo ○ Tập cho trẻ nhai bằng cách cho trẻ cầm ăn các thức ăn có hình dạng dài, mỏng, giòn và dễ tan

	○ Cho trẻ ăn các thức ăn mà trẻ có thể "cắn đứt" để hỗ trợ phát triển cơ hàm và luyện kỹ năng nhai ở trẻ ○ Nhắc nhở và khen ngợi trẻ trong các bữa ăn ("Nhai thức ăn đi con, Linh." "Con nhai giỏi lắm, Giang!") ○ Liên tục để mắt đến trẻ trong suốt bữa ăn vì trẻ có nguy cơ bị sặc/hóc thức ăn
Trẻ ngậm thức ăn	○ Tìm hiểu và xác định nguyên nhân ○ Cần chắc chắn trẻ ở độ tuổi phù hợp và đã có đủ các kỹ năng phát triển cần thiết để chuyển sang ăn thức ăn có cấu trúc và độ đặc khác ○ Cần đảm đặt trẻ ngồi đúng theo chỉ dẫn về cách đặt tư thế ăn cho trẻ (Chương 1, Mục 1). ○ Áp dụng kỹ thuật để đánh thức cho trẻ tỉnh táo ví dụ như đánh răng hoặc cho trẻ chơi các đồ chơi tự rung trước khi cho trẻ ăn (Phụ lục 9K) ○ Áp dụng kỹ thuật xoa mặt để đánh thức và giữ cho trẻ tỉnh táo để ăn (Phụ lục 9J) ○ Nếu trẻ tự xúc ăn, hãy khuyến khích trẻ xúc ít một, ăn chậm rãi và dừng nghỉ một chút sau mỗi lần xúc ăn. ○ Cắt nhỏ thức ăn cho phù hợp và vừa với miệng trẻ. ○ Xúc cho trẻ ăn ít một để điều chỉnh tốc độ ăn của trẻ ○ Nhắc nhở và khen ngợi trẻ trong các bữa ăn ("Ăn ít một thôi Linh." "Con cắn miếng nhỏ rất giỏi, An ạ!") ○ Cho trẻ ăn các thức ăn có cấu trúc dễ ăn song song với các loại thức ăn mới có cấu trúc cứng hơn để trẻ tập quen và thành thạo dần (Phụ lục 9E, 9F)

9N: TRẺ CẦN ĂN BAO NHIÊU LÀ ĐỦ?

TRẺ CẦN ĂN BAO NHIÊU LÀ ĐỦ?

Chế độ ăn theo độ tuổi dành cho trẻ từ 0 – 12 tháng căn cứ theo hướng dẫn của Học viên Nhi khoa Hoa Kỳ

Bú sữa mẹ

Bú sữa công thức

Ăn dặm



0-1 THÁNG

Bú **SỮA MẸ** theo nhu cầu hoặc 2-3 giờ bú một lần (khoảng 8-10 cữ/ngày). **HOẶC** cho bú 60-90 ml (2-3 fl. oz.) **SỮA CÔNG THỨC**, 3-4 tiếng/cữ (khoảng 6-8 cữ/ngày)





1-4 THÁNG

Bú **SỮA MẸ** theo nhu cầu hay 6- 8 cữ/ngày). **HOẶC** cho bú 120-180 ml (4-6 fl. oz.) **SỮA CÔNG THỨC**, 4-5 tiếng bú một cữ (khoảng 5- 6 cữ/ngày). Số lượng cữ bú bắt đầu giảm dần do trẻ ngủ đêm dài hơn





4-6 THÁNG

Bú **SỮA MẸ** theo nhu cầu hoặc 6 cữ bũ một ngày. **HOẶC** cho bú 180-240 ml (6-8 fl. oz.) **SỮA CÔNG THỨC**, 4-5 tiếng bú một cữ (khoảng 4-5 cữ/ngày)





6-9 THÁNG

Bú **SỮA MẸ** theo nhu cầu hay 4-6 cữ/ngày) **HOẶC** cho bú 720-960 ml (24-32 fl. oz.) **SỮA CÔNG THỨC** mỗi ngày. Bắt đầu cho trẻ làm quen dần với thức ăn dặm như **BỘT NGŨ CỐC** loãng hoặc **TRÁI CÂY** mọng nước và **RAU** khoảng 1-2 bữa/ngày nếu trẻ ăn được. Số cữ **BÚ SỮA MẸ/SỮA CÔNG THỨC** giảm dần khi trẻ bắt đầu ăn dặm được nhiều hơn. Khi được 8 tháng, bắt đầu tập cho trẻ làm quen dần với cấu trúc đa dạng hơn.





9-12 THÁNG

Bú **SỮA MẸ** theo nhu cầu hay 4-6 cữ/ngày). **HOẶC** cho bú tổng cộng 720 ml (24 fl. Oz.) **SỮA CÔNG THỨC** mỗingày. Bắt đầu tập cho trẻ ăn đa dạng hơn các thức ăn dặm với sô lượng tăng dần. Ví dụ 2 khẩu phần **TRÁI CÂY** và **RAU**, 1 khẩu phần **NGŨ CỐC**, 1 khẩu **phần SỮA CHUA** và 1 khẩu phần **THỊT** mỗi ngày (mỗi khẩu phần =1/4 – ½ chén)



CHƯƠNG 10: GIẢI NGHĨA THUẬT NGỮ (DANH MỤC CÁC THUẬT NGỮ SỬ DỤNG TRONG TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN NÀY)

1. ***Nét (mặt):*** tương tự như biểu cảm trên mặt. Cách biểu đạt cảm xúc thông qua các cử động và trạng thái trên khuôn mặt. Ví dụ, mỉm cười, cau mày, nhướn mày để thể hiện sự ngạc nhiên hoặc nheo mắt để thể hiện sự tức giận hoặc thất vọng.
2. ***Sặc (danh từ)/bị sặc (động từ):*** Khi thức ăn hoặc thức uống rơi lạc sang phổi thay vì di chuyển đúng xuống dạ dày. Sặc/bị sặc có thể dẫn là nguyên nhân gây đau ốm, suy dinh dưỡng, mất nước và tử vong.
3. ***Loạn thị:*** Một tật khúc xạ của mắt khiến một người nhìn mọi vật một cách méo mó, không chính xác.
4. ***Tức sữa:*** Là khi một hoặc cả hai bên vú trở nên sưng, cứng và đau khi tuyến sữa tiết quá nhiều sữa.
5. ***Cơn đau bụng (danh từ)/đau bụng (tính từ):*** Khi trẻ bị đau bụng dữ dội và rất khó dỗ trẻ. Tình trạng này thường thấy ở trẻ 0-3 tháng tuổi và nguyên nhân chưa được biết.
6. ***Uống một hơi:*** Trẻ uống nhiều ngụm liên tục và nuốt luôn một mạch không nghỉ.
7. ***Tiết chế lại/Sự tiết chế lại:*** Cách chúng ta giao lưu, tương tác với người khác để học cách trấn tĩnh trở lại. Đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, học cách tiết chế lại (trở nên bình tĩnh với người khác) sẽ giúp trẻ học cách tự lấy lại bình tĩnh (Tự tiết chế).
8. ***Suy giảm thị lực vỏ não (CVI):*** Là một tổn thương trên não bộ gây ảnh hưởng đến khả năng thị lực của con người. Tình trạng này không có nghĩa là người đó bị mù; tuy nhiên những gì người đó có thể thấy và cách người đó nhìn mọi vật bị méo mó ở các mức độ khác nhau với mỗi người.
9. ***Các tín hiệu:*** các âm thanh, cử động cơ thể và biểu cảm trên mặt mà trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ sử dụng để biệu đạt mong muốn và nhu cầu của trẻ với người chăm sóc, bao gồm khi trẻ muốn ăn, thích đùa giỡn, khi đã no hoặc muốn dừng không đùa nữa.
10. ***Đảm trách nhiệm vụ nuôi dưỡng trẻ:*** là khi một người đảm nhiệm chăm sóc các nhu cầu cơ bản của trẻ như cho trẻ ăn và uống, và có thể hỗ trợ trẻ trong sinh hoạt hàng ngày như tắm rửa và thay tã và cho trẻ đi vệ sinh.
11. Giảm mẫn cảm (động từ/danh từ): hành động hoặc hoặc qui trình can thiệp để giúp người bị quá mẫn giảm bớt mức độ mẫn cảm hoặc phản ứng quá mẫn với tác nhân gây mẫn cảm nào đó. Ví dụ như một trẻ bị quá mẫn và khó chịu khi bị chạm lên mặt. Theo thời gian, bảo mẫu từ từ và nhẹ nhàng giúp trẻ trở nên bớt khó chịu hơn khi bị chạm lên mặt.

12. ***Chậm phát triển hoặc thiểu năng:*** Tình trạng gây tác động đến trẻ em 0-8 tuổi làm gián đoạn khả năng tăng trưởng và phát triển của trẻ theo như mong đợi ở một hoặc nhiều mặt.
13. ***Tiến bộ trong ăn uống:*** Khi người bảo mẫu hỗ trợ và tập để trẻ làm quen và chuyển sang ăn thức ăn có cấu trúc mới hoặc uống thức uống sánh hơn.
14. ***Tín hiệu không hợp tác:*** Là các tín hiệu của trẻ cho thấy là trẻ đã no hoặc không muốn đùa nữa và cần nghỉ giải lao giữa bữa ăn/ hoặc dừng chơi đùa.
15. ***Bú/mút vô tổ chức:*** Là khi trẻ bú không đều nhịp, mất nhịp hoặc bú kém trong khi ăn.
16. ***Tín hiệu hợp tác:*** là các tín hiệu của trẻ cho thấy trẻ đang đói, thích được chơi đùa với người khác hoặc đang thích trò đùa giỡn hiện tại.
17. ***Nắp thanh quản:*** Là sụn mô mềm nằm ở đầu ống khí quản dẫn tới phổi. Nó đóng vai trò ngăn thức ăn và thức uống đi xuống trong phổi
18. ***Thực quản:*** là một ống cơ giúp vận chuyển đồ ăn và thức uống từ cổ họng xuống đến dạ dày.
19. ***Bú mẹ hoàn toàn(EB):*** Khi trẻ chỉ bú sữa mẹ. Trẻ không ăn sữa công thức, thực phẩm bổ sung, nước hoặc các loại thực phẩm khác. Nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ được khuyến nghị cho trẻ từ 6 tháng tuổi trở xuống.
20. ***Kỹ thuật xoa mặt:*** là kỹ thuật xoa bóp được sự dụng để hỗ trợ phát triển cơ mặt và cơ miệng cho trẻ để kích thích khả năng ăn uống. Sử dụng kỹ thuật này trước bữa ăn giúp kéo dãn và kích hoạt các cơ trên mặt để sẵn sàng cho việc ăn uống.
21. ***Chậm lớn (FTT):*** là khi trẻ "thất bại" trong việc phát triển và lớn lên phù hợp với độ tuổi. Những trẻ này thường cần đến sự hỗ trợ và tăng cường dinh dưỡng, ví dụ như cho trẻ ăn tăng bữa, cho ăn đồ ăn thức uống có hàm lượng calo cao, hoặc cho ăn bằng ống sông để nạp năng lượng và thúc đẩy sự phát triển.
22. ***Quấy khóc/Khó chịu:*** là khi trẻ cảm thấy bực bội, khó chịu trong người. Trẻ quấy khóc thường dễ nổi cáu và rất khó để dỗ dành.
23. ***Há miệng:*** là khi trẻ mở to miệng để ngậm núm ti. Há miệng rộng sẽ giúp cho trẻ ngoạm trọn núm vú để có thể bú tốt hơn.
24. ***Chứng trào ngược dạ dày (GER):*** là khi thức ăn từ dạ dày trào ngược lên cổ họng gây cảm giác đau đớn và khó chịu.
25. ***Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD):*** Là một dạng bệnh lý khi tình trạng trào ngwojf dạy dày thực quản trở nên nặng hơn, khiến trẻ bỏ bú và không tăng cân đều. Trẻ thường hay bị nôn trớ và cảm thấy khó chịu hoặc có biểu hiện đói nhưng không muốn ăn.

26. *Uống ực một hơi:* Trẻ uống/hớp một ngụm đầy hoặc uống nhiều ngụm liên tục không nghỉ.
27. *Chứng tăng động:* Khi trẻ có biểu hiện phản ứng mạnh mẽ (tăng độ nhạy cảm) trước luồng thông tin tiếp nhận được qua giác quan. Phản ứng này mạnh hơn mong đợi (quá khích).
28. *Tăng trương lực cơ (Cứng cơ):* Trẻ có cơ bắp co cứng chắc
29. *Quá nhạy cảm:* Khi trẻ thể hiện phản ứng mạnh mẽ (tăng sự nhạy cảm) trước luồng thông tin tiếp nhận được qua giác quan. Phản ứng này mạnh hơn mong đợi.
30. *Giảm trương lực cơ (Nhão cơ):* Cơ trẻ mềm, yếu
31. *Chứng thiểu động (danh từ/tính từ):* Khi trẻ có biệu hiện giảm phản ứng (giảm sự nhạy cảm) trước luồng thông tin cảm giác. Phản ứng này thường chậm và thấp hơn mong đợi.
32. Giảm mẫn cảm (Dang từ/tính từ): Khi một người thể hiện sự chậm phản ứng (giảm sự nhạy cảm) trước luồng thông tin cảm giác. Phản ứng này thường chậm và thấp hơn mong đợi
33. *Ngậm/Đang ngậm:* là cách trẻ gắn miệng vào ti mẹ để chuẩn bị bú. Trẻ ngậm núm vú tốt là khi miệng trẻ ngoạm hoàn toàn quầng vú của mẹ để bú.
34. *Kích thích môi:* Là kỹ thuật đặt đầu ti (vú mẹ hoặc núm bình sữa) chạm vào môi trẻ để kích thích trẻ sơ sinh ngậm núm ti mẹ hoặc núm bình sữa để bú.
35. *Đồ vật yêu thích:* Là một thứ đồ vật phù hợp với lứa tuổi như tấm chăn hoặc thú nhồi bông mà hết sức ý nghĩa đối với trẻ loại và nó có thể giúp trẻ bình tĩnh trở lại.
36. *Trẻ yếu ớt hoặc đa bệnh tật:* Là trẻ gặp nhiều mắc nhiều bệnh lý và cần đến sự chăm sóc chuyên sâu và giám sát để duy trì thể lực hoặc ngăn ngừa tình trạng sức khoẻ xấu đi.
37. *Kế hoạch vận động:* là đề cập đến khả năng của một người lập ra kế hoạch và thực hiện các kế hoạch đề ra từ đầu đến cuối. Ví dụ trẻ quyết định đi uống nước. Trẻ sẽ đưa tay ra, cầm lấy cốc, đưa cốc lên miệng, uống một ngụm và nuốt. Khi một người gặp phải vấn đề trong việc lên kế hoạch vận động, việc thực hiện hết các bước này của họ thường là chậm hoặc không chính xác hoặc không có hệ thống.
38. *Sử dụng miệng:* là khi trẻ sơ sinh hoặc trẻ nhỏ cầm đồ chơi đưa lên miệng để khám phá đồ vật đó. Sử dụng miệng là kỹ năng điển hình để phát triển kỹ năng ăn và trò chuyện ở trẻ.
39. *Chậm phát triển thần kinh:* Các dạng khuyết tật hoặc rối loạn thường xuất phát từ các vấn đề về não bộ và hệ thần kinh điều truyền dẫn thông tin để khiển hoạt động của các bộ phận trên cơ thể. Tình trạng này dẫn đến các khó khăn ở một hay một loạt các mặt phát triển. Ví dụ: rối loạn phổ tự kỷ, bại não, thiểu năng trí tuệ, tăng động/ giảm tập trung, khiếm thị, khiếm thính.

40. ***Rối loạn thần kinh cơ:*** Có nhiều thể bệnh lý gây tác động đến chức năng hoạt động của các cơ bắp trong cơ thể.
41. ***Tế bào thần kinh:*** Các tế bào trong cơ thể tạo nên hệ thống thần kinh
42. ***Bú chơi, không để nạp dưỡng chất (NNS):*** là khi trẻ bú mẹ để tìm kiếm cảm giác dễ chịu chứ không bú mẹ để nạp dưỡng chất.
43. ***Bú để nạp dinh dưỡng (NS):*** Là khi trẻ bú mẹ để uống sữa vào để nạp dưỡng chất.
44. ***Chăm sóc tối ưu:*** Là khi người bảo mẫu thực hiện chăm sóc trẻ để vừa đáp ứng các nhu cầu hằng ngày của trẻ và vừa thường xuyên mang đến cho trẻ sự quan tâm, âu yếm và tình yêu thương.
45. ***Kỹ năng cử động miệng:*** Các cử động ở khoang miệng bao gồm má, môi, lưỡi và hàm. Kỹ năng này bao gồm cả sức mạnh, khả năng kiểm soát, phối hợp của giữa các cử động này trong ăn uống và nói năng.
46. ***Bú/Mút có tổ chức:*** Là khi trẻ cho thấy sự phối hợp nhịp nhàng và đều nhịp khi bú.
47. ***Các loại núm ti chỉnh nha:*** Là các loại núm bình sữa và núm ti giả được thiết kế vừa vặn trong miệng trẻ và gần tương đồng với ti mẹ.
48. ***Bị quá khích/Sự quá khích:*** Là khi một người biểu đạt trạng thái cảm xúc thái quá trước một trải nghiệm hoặc tác nhân tác động lên giác quan nào đó một cách bất bình thường. Ví dụ như một trẻ có thể trở nên quá khích khi và tỏ ra bực bội khi căn phòng quá ồn ào và đông đúc, hỗn độn và ầm ĩ.
49. ***Điều chỉnh tốc độ/Kỹ thuật điều tiết tốc độ:*** Là kỹ thuật dùng để điều chỉnh chậm lại tốc độ ăn của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Khi cho trẻ bú bình, người bảo mẫu sẽ dùng kỹ thuật này để điều khiển trẻ bú hoặc cho nghỉ giải lao một chút nhằm giảm chậm tốc độ bú của trẻ. Đối với trẻ lớn, người bảo mẫu sẽ đút cho trẻ từng thìa hoặc uống từng ngụm chậm rãi và phù hợp với khả năng kiểm soát và xử lý của trẻ.
50. ***Hầu họng:*** Là cổ họng.
51. ***Điều tiết/điều chỉnh (danh từ/động từ):*** Là một kỹ năng phát triển cần thiết ở trẻ đặc biệt trong việc ăn uống và tương tác. Là khả năng tự điều chỉnh và lấy lại bình tĩnh ở trẻ.
52. ***Phản xạ bản năng:*** Là phản xạ xoay đầu sang bên khi có gì đó chạm vào môi và má.
53. ***Nhai đều:*** Là cách nhai đã trở nên thuần thục khi đó xương hàm di chuyển theo chuyển động quay (tròn) để nhai các loại thức ăn có cấu trúc khác nhau.

54. ***Tự xúc ăn:*** Là quá trình tự đút ăn bằng cách bốc tay, cầm và xúc ăn bằng vật dụng dùng ăn uống và cốc. Đây là qui trình được thiết lập, sắp xếp và đưa đồ ăn, thức uống từ trong đĩa, chén hoặc cốc lên miệng.
55. ***Điều chỉnh bản thân/Tự điều chỉnh***: Là cách trẻ tự lấy lại bình tĩnh. Trẻ sẽ biết cách tự điều chỉnh khi đã học được cách tiết chế (trở nên bình tĩnh với người khác).
56. ***Liệu pháp da kề da/liệu pháp ấp Kangaroo:*** Là phương pháp người mẹ hoặc người cha bế trẻ áp vào ngực trần của mình để giúp trẻ thích nghi dần với môi trường sống bên ngoài.
57. ***Vòm hầu:*** Là phần hàm ếch bên trên vòm miệng.
58. ***Các loại bình sữa chuyên dụng:*** Là các loại bình sữa được thiết kế đặc biệt phù hợp với trẻ sinh non hoặc trẻ khuyết tật sứt môi/ hở hàm ếch.
59. ***Khớp thái dương (TMJ):*** Là khớp gắn kết hàm dưới với hộp sọ và là điểm tựa cho cử động hàm khi ăn, uống, nói chuyện. Khớp này nằm hai bên rìa khuôn mặt, gần với tai và hàm trên.
60. ***Chất làm đặc:*** Là các chất khi chế vào thức ăn sẽ làm thay đổi độ đặc và tốc độ chảy của đồ ăn và thức uống.
61. ***Khí quản:*** Là ống dẫn khí đến phổi.
62. ***Giảm phản ứng/giảm khả năng cảm nhận:*** Khi một người không có hoặc ít có phản ứng trước tác nhân tác động lên giác quan hoặc trải nghiệm, thấp hơn mong đợi. Ví dụ khi trẻ đập đầu vào bàn nhưng không hề có biểu hiện đau đớn hoặc khó chịu nào. Giảm phản ứng là tình trạng trẻ hầu như không nhận được trải nghiệm và tương tác nào tác động vào giác quan và dẫn đến tình trạng chậm phát triển và chậm trong tương tác.

CITATIONS

1. Ali, S. S. (2013). A brief review of risk-factors for growth and developmental delay among preschool children in developing countries. Advanced Biomedical Research, 2, 91. http://doi.org/10.4103/2277-9175.122523

2. Perry, B. (2017). Advanced Child Trauma Work: The Neurobiology of Helping & Healing [Lecture]. Retrieved from UCDavis - Napa Extension Infant-Parent Mental Health Fellowship Program: May 19, 2017.

3. Brandt, K., Perry, B.D., Seligman, S., & Tronick, E. (Eds.). (2014). Infant and early childhood mental health: Core concepts and clinical practice. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

4. Levitt, P. (2017). Epigenetic's, Environment, Brain Architecture & Behavior [Lecture]. Retrieved from UCDavis - Napa Extension Infant-Parent Mental Health Fellowship Program: January 14, 2017.

5. National Scientific Council on the Developing Child (2009). Young children develop in an environment of relationships (Working Paper No. 1). Retrieved from Center on the Developing Child, Harvard University website: http://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2004/04/Young-Children-Develop-in-an-Environment-of-Relationships.pdf

6. Brandt, K. (2017). NCAST Feeding Scale Training [Lecture & Training Course]. Retrieved from UCDavis - Napa Extension Infant-Parent Mental Health Fellowship Program: February 2017

7. VanDahm, K. (Ed.). (2012). Pediatric feeding disorders: Evaluation and treatment. Framingham, MA: Therapro Publishing

8. Aspiration in babies and children. (2018). https://www.cedars-sinai.org/health-library/diseases-and-conditions---pediatrics/a/aspiration-in-babies-and-children.html

9. Morris, S.E. and Klein, M.D. (2000). *Pre-feeding skills: A comprehensive resource for mealtime development, 2nd Edition*. United States of America: Therapy Skills Builders.

10. Williamson, G.G. and Anzalone, M.E. (2001). *Sensory integration and self-regulation in infants and toddlers*. Washington, D.C: Zero To Three: National Center for Infants, Toddlers, and Families.

11. Your 8 Senses. (2018). *STAR Institute for Sensory Professing Disorders*. Retrieved from https://www.spdstar.org/basic/your-8-senses

12. Breastfeeding. (2018). *World Health Organization*. http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/

13. Benefits of Breastfeeding for mom. (2018). *American Academy of Pediatrics*. Retrieved from https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/Pages/Benefits-of-Breastfeeding-for-Mom.aspx

14. Contraindications to Breastfeeding or Feeding Expressed Breast Milk to Infants. (March 21, 2018). *Centers for Disease Control and Prevention*. https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/contraindications-to-breastfeeding.html

15. Breast is Always Best, Even for HIV-Positive Mothers. (2018). World Health Organization. http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/10-030110/en/ (subscript 4->15)

16. La Leche League International. (2010). The breastfeeding answer book, 3rd revised edition. Schaumburg: La Leche League International. (subscript 5->16)

17. Cadwell, K., and Turner-Maffei, C. (2008). *Pocket guide for lactation management*. Sandury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers. (subscript 6->17)

18. Baby Bottles and Nipples - A Guide for Moms | Similac®. (n.d.). https://similac.com/baby-feeding/formula/bottles-nipples

19. Fraker, C. and Walbert, L. (2003). *From NICU to childhood: Evaluation and treatment of pediatric feeding disorders*. Austin, TX: Pro-Ed. (subscript 3->19)

20. The IDDSI Framework. (March 4, 2017). http://iddsi.org/Documents/IDDSIFramework-CompleteFramework.pdf (subscript 1->20)

21. Wieder, S. (2018). Bridging the Bifurcation of Infant Mental Health and Development [Lecture]. Retrieved from UCDavis - Napa Extension Infant-Parent Mental Health Fellowship Program: January 6, 2018.

22. Lillas, C. (2017). A Neurorelational Framework (NFR) [Lecture]. UCDavis - Napa Extension Infant-Parent Mental Health Fellowship Program: July 15-16, 2017.

23. Voress, J.K., & Pearson, N. A. (2013). Early Childhood Development Chart – Third Edition. Austin, TX: PRO-ED

24. Pathways.org. (n.d.). All developmental milestones. What milestones should your child be reaching?. https://pathways.org/topics-of-development/milestones/

25. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD). (March 6, 2017). Your baby's hearing and communicative checklist. https://www.nidcd.nih.gov/health/your-babys-hearing-and-communicative-development-checklist

26. Johns Hopkins Medicine. (n.d.). Vision milestones. https://www.hopkinsmedicine.org/healthlibrary/conditions/adult/pediatrics/vision_milestones_85,P01093

27. UCSF Benioff Children's Hospital. (2018). FAQ: Baby Bottle Weaning. https://www.ucsfbenioffchildrens.org/education/baby_bottle_weaning/#1

28. Mama Natural (March 28, 2018). Swaddling a baby the right way. https://www.mamanatural.com/how-to-swaddle-a-baby/

29. The Baby Sleep Site (n.d.). How and when to stop swaddling a baby. https://www.babysleepsite.com/sleep-training/how-when-to-stop-swaddling-baby/

30. Klein, M.D. & Delaney, T.A. (1994). *Feeding and nutrition for the child with special needs*. Austin, Tx: Hammill Institute on Disabilities.

31. Children's Hospital of Philadelphia (2018). Age Appropriate Vision Milestones. https://www.chop.edu/conditions-diseases/age-appropriate-vision-milestones

32. Autism spectrum disorder. (March 2018). *National Institute of Mental Health*. https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd/index.shtml

33. Fetal Alcohol Spectrum Disorders. (July 17, 2018). *Centers for Disease Control and Prevention*. https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/facts.html

34. Nationwide Children's Hospital (10/2013). *How and why to thicken liquids*. https://www.nationwidechildrens.org/family-resources-education/health-wellness-and-safety-resources/helping-hands/how-and-why-to-thicken-liquids

35. Capitol Health (2013). *How to puree foods*.
http://www.cdha.nshealth.ca/patientinformation/nshealthnet/0624.pdf

36. Seattle Children's Hospital (2018). *Patient and family resources. Cleft feeding instructions*. https://www.seattlechildrens.org/clinics/craniofacial/patient-family-resources/cleft-feeding-instructions/

37. Health and Safety Notes California Childcare Health Program. (2006). Oral health for children with disabilities and special needs. Retrieved from
https://cchp.ucsf.edu/sites/g/files/tkssra181/f/OralHlthSpNeedsEN103006_adr.pdf

38. Klein, M.D. (2008). Toothbrushing 1-2-3. Retrieved from
https://static1.squarespace.com/static/55c8cf07e4b0d5f0a7213aa3/t/55ccd955e4b06c23489f6721/1439488341913/12-2009Toothbrushing-1-2-3.pdf

PHOTO AND ICON CITATIONS

PART 1:

Part 1.5

"Washing Baby Bottles & Toys" by Lyn Lomasi

This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License. To view a copy of this license, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/ or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

Part 1.7

"Sippy Cup photo collection" by Your Best Digs at www.yourbestdigs.com

This work is licensed under the Creative Commons Attribution 2.0 Generic License. To view a copy of this license, visit http://creativecommons.org/licenses/by/2.0/ or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

Part 1 Icons

Lungs by Liam Mitchell from the Noun Project
sick by Adrien Coquet from the Noun Project
Wind by Gregor Cresnar from the Noun Project
Hand by Alexander Wiefel from the Noun Project
Ear by Kamaksh G from the Noun Project
nose by corpus delicti from the Noun Project
tongue by Artem Kovyazin from the Noun Project
hungry by Gan Khoon Lay from the Noun Project
Spoon by Michael Finlay from the Noun Project
mouth by ZIQI HU from the Noun Project
Spoon by Eucalyp from the Noun Project
utensils by David Lopez from the Noun Project
cup and spoon by Creative Stall from the Noun Project
Cup by sahwiyati1000 from the Noun Project
Drink by iconoci from the Noun Project
banana by Arthur Shlain from the Noun Project

PART 2:

Chapter 5

"Cute stuff At Cream coffee shop on Park Blvd." by Peyri Herrera

This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NoDerivs 2.0 Generic License. To view a copy of this license, visit http://creativecommons.org/licenses/by-nd/2.0/ or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

Part 2 Icons

development by Kyle Louis Fletcher from the Noun Project
Eat routine by dDara from the Noun Project
Conversation by Adrien Coquet from the Noun Project
Writing by RULI from the Noun Project
guidelines by Peter van Driel from the Noun Project
Check by Kimmi Studio from the Noun Project

PART 3

Chapter 8

"Tools for Brain Health "by www.amenclinics.com.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution-ShareAlike 2.0 Generic License. To view a copy of this license, visit http://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/ or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

Part 3 Icons

DNA by Arthur Shlain from the Noun Project
BABY FEEDING by Gan Khoon Lay from the Noun Project
Medical cross by Ralf Schmitzer from the Noun Project
Wheelchair Girl by Gabriel Figueiredo from the Noun Project
Wheel by amanda from the Noun Project
strength by S Madsen from the Noun Project
Heart by corpus delicti from the Noun Project
Ribbon by Nicole Hammonds from the Noun Project
hands by Round Pixel from the Noun Project
aging by Adrien Coquet from the Noun Project

Sign by Lumika from the Noun Project
diaper by Marie Van den Broeck from the Noun Project
Father and baby by Gan Khoon Lay from the Noun Project
Skull by BomSymbols from the Noun Project
tongue by corpus delicti from the Noun Project
Lips by Elisabeta from the Noun Project
Traffic Light by W. X. Chee from the Noun Project
race flag by Aldric Rodríguez from the Noun Project
like by IYIKON from the Noun Project
baby bird by Karen Ardila Olmos from the Noun Project
Elephant by Angriawan Ditya Zulkarnain from the Noun Project
dinner plate by HeadsOfBirds from the Noun Project
fetus by Sergey Demushkin from the Noun Project

PART 4:

Chapter 9

"Colgate_ProClinical_Pocket_Pro_Electric_Toothbrush (35)" by electricteeth

This work is licensed under the Creative Commons Attribution-ShareAlike 2.0 Generic License. To view a copy of this license, visit http://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/ or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

Mildly Thick (Nector Thick) Liquid

This Photo by Unknown Author is licensed under CC BY-SA

Part 4 Icons

Milk by Setyo Ari Wibowo from the Noun Project
Food by Shastry from the Noun Project

MỤC LỤC TRA CỨU

A

hình minh họa, 264-65, 269, 272, 275, 280, 358
tình trạng sặc, 20-21, 50, 226, 228, 256-57, 275-76, 367-70
bị sặc 20, 253
"sặc thầm", 253
tật loạn thị, 236
chứng tự kỷ, 177, 221, 277

B

căng sữa mẹ, 47
cho con bú, 36-48, 359-361

C

bệnh tim mạch, 223
bệnh bại não, 89, 218, 220, 224-26, 230, 371
sứt môi/ hàm ếch, 227, 252, 256-58, 266, 321-24, 371
đau bụng ở trẻ, 246, 260
uống liên tục, 368
đồng điều chỉnh, 288
suy giảm thị giác vỏ não (CVI), 236
các dấu hiệu, 46, 55, 245, 247, 359, 363-65, 375-79
dấu hiệu trẻ thích, 363, 365
dấu hiệu trẻ không thích, 363, 365
cho trẻ uống bằng cốc, 67-76, 117-19, 146-48, 173-75, 198, 343
chăm sóc nuôi dưỡng, 102

D

bệnh điếc, 229
khử nhạy, 279
chậm phát triển, 218
cải thiện chế độ ăn uống, 319-20
bú mút vô tổ chức, 250
hội chứng Đao, 230-31

E

nắp thanh quản, 19
thực quản, 19, 21
nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ, 36, 40

F

kỹ thuật xoa mặt, 282, 343, 347, 383-85
kém phát triển, 218, 225, 227

quá khích, 29, 264, 278, 284, 296, 357
quấy khóc, 245
trẻ quấy khóc, 244, 248, 258, 260, 375

G

há miệng, 360-61
trào ngược dạ dày thực quản (GER), 20, 96, 254, 371
bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD), 20, 96, 254
nuốt, 29, 224, 235, 368

H

tăng động, 277, 279
quá nhạy cảm, 30, 271
sự quá nhạy cảm, 29, 31, 61, 232, 278, 357
tăng trương lực cơ, 262-63, 267-68
thiếu nhạy cảm, 277, 279
sự thiếu nhạy cảm, 29-31, 278, 357
quá nhạy cảm, 30
giảm trương lực cơ, 262

L

ngậm vú, 41, 44-47, 359-62
kích thích môi, 251, 259, 343, 361
âu yếm, 117, 295

M

tình trạng y tế phức tạp, 245
trẻ có nhiều vấn đề y tế, 244-45, 248, 250, 262, 266, 277, 280
kỹ năng vận động, 134, 162, 187, 208
lập kế hoạch, 222, 231
vận động miệng, 33, 58, 113, 279, 359, 373

N

chậm phát triển thần kinh, 245, 250, 252, 254, 266, 282
rối loạn thần kinh c, 31, 38, 89
nơ-ron, 25
bú chơi hay bú mút không nạp dưỡng chất, 361
bú mút để nạp dưỡng chất, 361

O

chăm sóc tối ưu, 31, 102-03, 290, 292
kỹ năng cử động miệng, 58, 67, 91, 95-98
núm ti chỉnh nha, 51

kích thích quá mức, 31, 268

P

điều tiết nhịp, 64, 74, 249, 343, 346, 354-55, 375-76

kém ăn, 175-178, 199
sinh non, 33, 234, 258, 322

R

điều chỉnh, 128
sự điều chỉnh, 32, 101, 165, 190, 211
hư răng, 113, 301, 359
nhai xoay, 92

S

tự ăn, 77-86, 199, 205-07, 325-26, 341, 379-80
tự điều chỉnh, 288
áp da, 362
vòm miệng, 19
các loại bình sữa đặc biệt, 321-322
ăn bằng thìa, 58-66, 127-28, 152-53, 184, 351, 377-79
uống bằng ống hút, 147-148, 174, 198
hầu họng, 19

T

khớp thái dương hàm, 349-50
chất tạo đặc, 87, 97-98, 313
khí quản, 19, 21

U

bị thiếu kích thích, 29, 284, 357
sự thiếu kích thích, 31

V

khiếm thị, 31, 236



P.O. BOX 2880 | Eugene | Oregon | 97402 |USA | holtinternational.org | Ph 541.687.2202