



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

DINH DƯỠNG ĐƯỜNG TIÊU HÓA CHO TRẺ SANH NON

THS.BS Trần Thị Hoàng Oanh
Khoa Sơ Sinh- BV Nhi Đồng 2



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

NỘI DUNG

- Tầm quan trọng của dinh dưỡng
- Xu hướng dinh dưỡng tích cực
 - Ăn đường miệng tối thiểu
 - Chiến lược tăng sữa
 - Đánh giá dung nạp
 - Các chất bổ sung



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Tầm quan trọng của dinh dưỡng ở trẻ sanh non



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Nhu cầu dinh dưỡng cao

- Dự trữ kém → dinh dưỡng sớm + đầy đủ
- Sụt cân sau sanh > 15% CN
- Tăng chuyển hóa
- Mục tiêu dinh dưỡng cao
 - Tăng cân 15 - 20g/kg/d → (<2kg)
20-30g/kg/d (>2kg)
 - Chiều cao - vòng đầu: 1cm/tuần



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Trở ngại khi nuôi ăn

- Vấn đề hô hấp >> dinh dưỡng
- Hạn chế dịch
- Tăng nhu cầu chuyển hóa: hạ HA, thiếu oxy, toan, nhiễm trùng, phẫu thuật
- Hệ tiêu hóa non yếu: giảm nhu động, thiếu enzyme



Trân trọng như chính ngôi nhà của bạn

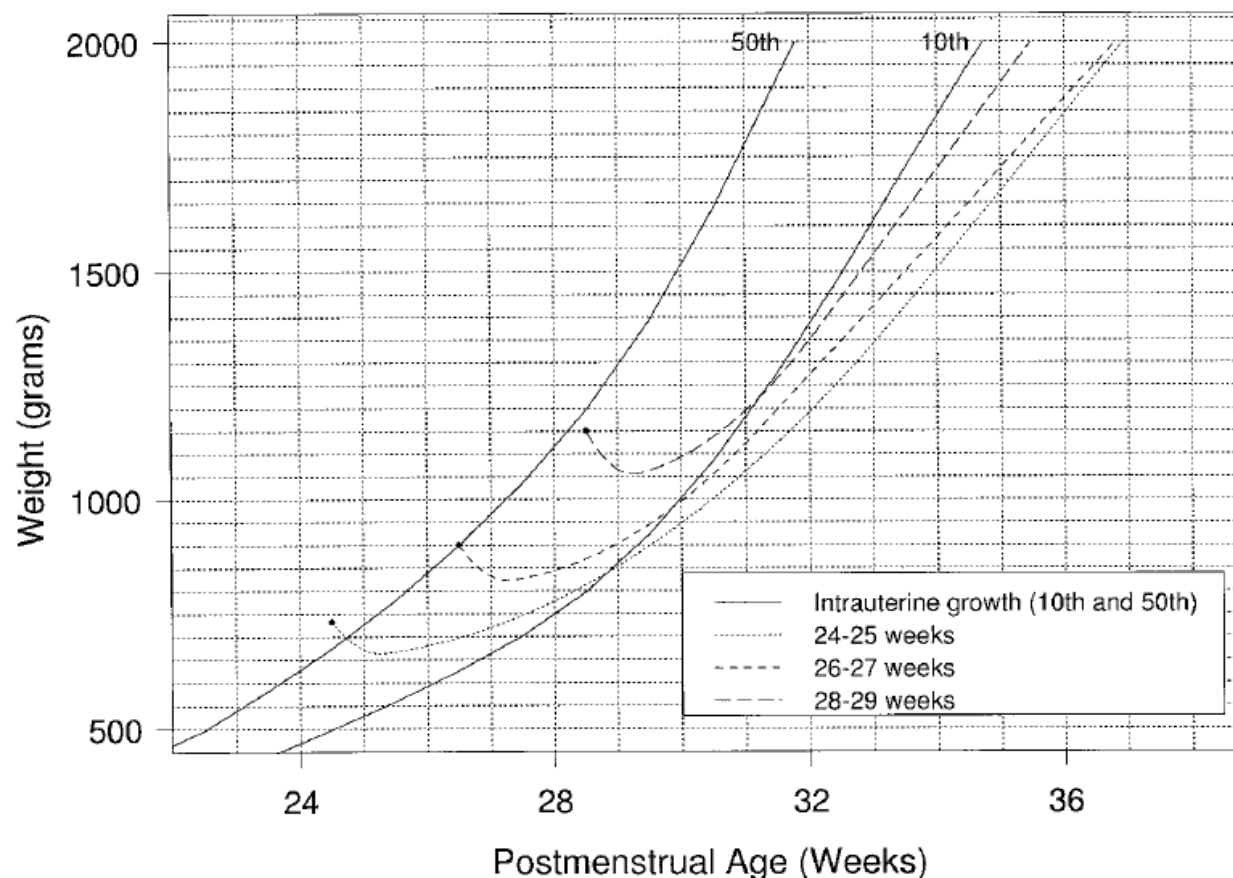
Xuất độ và YTNC chậm tăng trưởng ở trẻ sanh non

- 124 trẻ (<32w, CNLS <1500g) ở NICU (1/2015 - 6/2016)
- 36,5% trẻ chậm tăng trưởng sau sanh
- Cần dinh dưỡng tối ưu

Sumru Kavurt & Kıymet Celik, The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine 2017

Longitudinal Growth of Hospitalized Very Low Birth Weight Infants

Richard A. Ehrenkranz, MD*; Naji Younes, PhD†; James A. Lemons, MD§; Avroy A. Fanaroff, MB, BCh||;
Edward F. Donovan, MD¶; Linda L. Wright, MD#; Vasilis Katsikiotis, PhD‡; Jon E. Tyson, MD, MPH**;
William Oh, MD††; Seetha Shankaran, MD§§; Charles R. Bauer, MD|||; Sheldon B. Korones, MD¶¶;
Barbara J. Stoll, MD##; David K. Stevenson, MD***; and Lu-Ann Papile, MD†††





Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

- 1660 trẻ non CNLS <1500g: trẻ <29w không đạt cân nặng TB / tuổi hiệu chỉnh
- Trẻ ở NICU: không nhận đủ dinh dưỡng để tăng trưởng
- **Tăng cân nhanh liên quan :**
 - Thời điểm bắt đầu ăn sớm hơn
 - Rút ngắn thời gian nuôi ăn tĩnh mạch
 - Ăn đường miệng hoàn toàn sớm hơn



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Hậu quả của dinh dưỡng kém

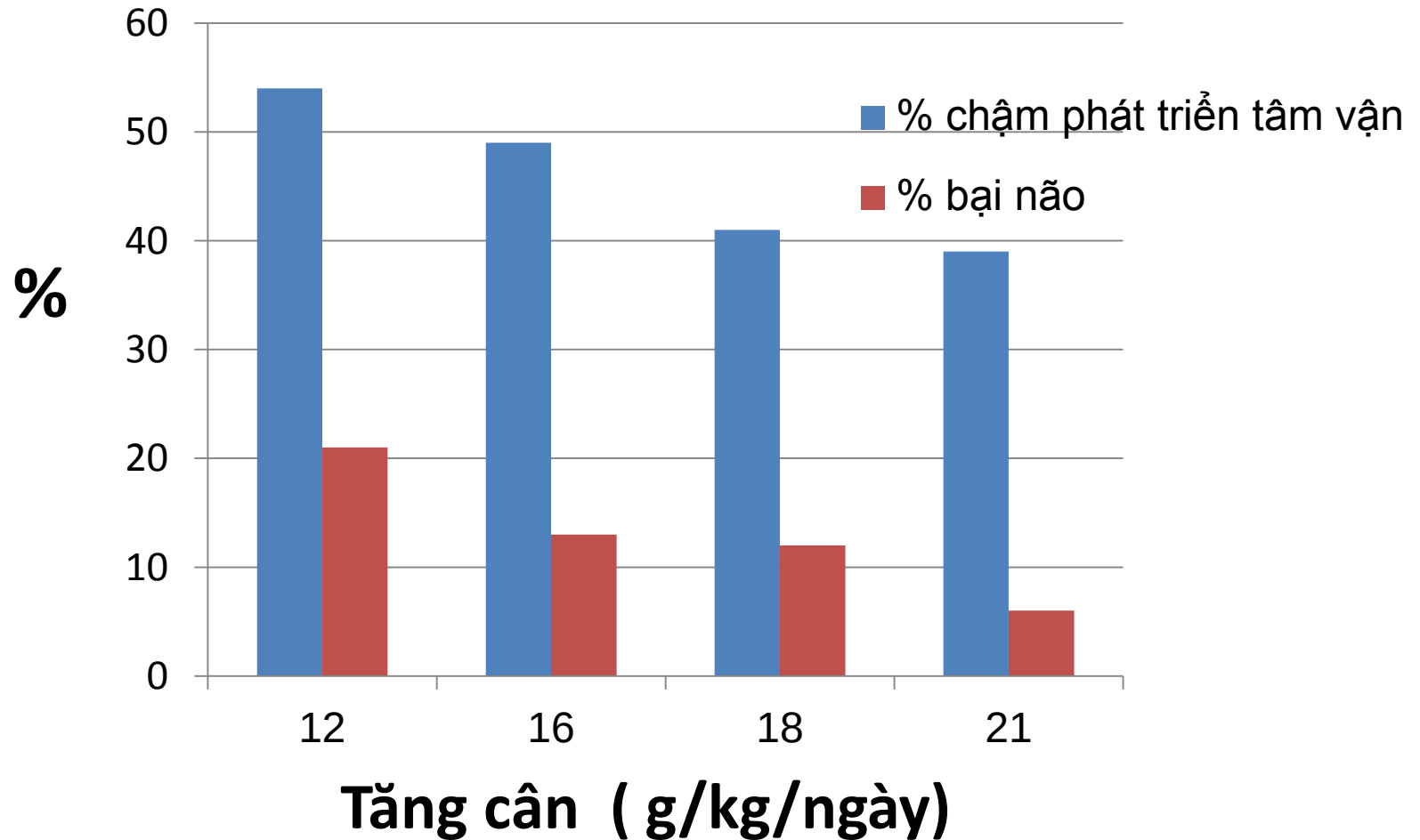
- Chậm tăng trưởng lâu dài
- Thúc đẩy loạn sản phổi
- Chậm phát triển tâm vận
- Tăng biến chứng sanh non, bệnh suất cao, kết cục lâu dài bất lợi

Nutritional approach to preterm infants on non invasive ventilation: Nutrition (2017)



Trần thiện như chính ngôi nhà của bạn

Sự phát triển tâm thần kinh và cân nặng sau sanh ở trẻ cực nhẹ cân



Elrenkran RA et al, Pediatrics 2006, 117

Nuôi dưỡng là 1 cấp cứu ở trẻ sanh non



Làm sao đạt tăng trưởng tối ưu?

- DD tĩnh mạch sớm nhất có thể
- Cho ăn đường miệng tối thiểu sớm
- Tăng lượng ăn nhanh tùy khả năng dung nạp



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Xu hướng dinh dưỡng tích cực

- Ăn đường miệng tối thiểu
- Chiến lược tăng sữa
- Đánh giá dung nạp
- Các chất bổ sung



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Kích thích ruột

- Trong thời kỳ mang thai:
 - Thai nuốt nước ối:
 - Yếu tố phát triển
 - Cytokines
- Giai đoạn sau sinh:
 - Không có kích thích đường ruột
 - Sự phát triển chức năng của ruột bị tổn thương



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Không dinh dưỡng đường miệng

- Ruột không phát triển
 - Giảm kích thước
 - Giảm nhu động ruột
 - Bất sản lớp nhầy, teo niêm mạc
 - Chậm trưởng thành các enzyme ruột
- Tăng tính thấm thành ruột
- Bất thường hệ vi khuẩn ruột

Kansagra, et al. Am J Phys GI Liver Phys
2003

Harvey, et al. Curr Issues Int Micro 2006



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Ăn đường miệng tối thiểu

- Định nghĩa:
10 - 20 mL/kg mỗi ngày trong 2-5 ngày
- Mục đích:
 - Kích thích sự phát triển của hệ tiêu hóa
Owens, et al. J Nutr 2002
 - Cải thiện tăng cân
 - Giảm thời gian để đạt được dinh dưỡng đầy đủ
Mc Clure, et al. Acta Paed Supp 2001



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Ăn đường miệng tối thiểu

- Càng sớm càng tốt (N1-2)
- Loại sữa:
 - Ưu tiên: Sữa mẹ non/NHSM
 - Sữa non tháng
- CCĐ: rối loạn huyết động, nghi ngờ bệnh đường ruột/VRHT
- Lưu ý: PDA, UACs



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Lợi ích

- Tăng hormon ruột
- Giảm bất dung nạp
- Nhanh chóng đạt dinh dưỡng tiêu hóa hoàn toàn
- Cải thiện cân nặng
- Cải thiện chuyển hóa canxi-phosphore
- Giảm thời gian nuôi ăn TM
- Giảm nguy cơ nhiễm trùng ruột

Cloherty & Stark's Manual of Neonatal care 2016



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Xu hướng dinh dưỡng tích cực

- Ăn đường miệng tối thiểu
- Chiến lược tăng sữa
- Đánh giá dung nạp
- Các chất bổ sung



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

MỨC TĂNG SỮA

CÂN NẶNG (G)	KHỞI ĐẦU (ML/KG/D)	MỨC TĂNG (ML/KG/D)
<1000	10	20
1001-1250	10-20	20
1250-1500	20-30	20-30
1501-1800	30	30
1801-2500	30-40	30-40

Cloherty & Stark's Manual of Neonatal care, 2016



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

- Khi lượng ăn = 100ml/kg/ngày (có thể 80 ml/kg/ngày)
 - bổ sung HMF nếu có sữa mẹ
 - hoặc đổi sữa 22-24kcal cho trẻ <1500g nếu dùng sữa CT
- Trẻ <1500g: tăng sữa nhanh hơn khi dung nạp >100ml/kg (không >15ml/kg/12h)

Cloherty & Stark's Manual of Neonatal care 2016



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Ăn sớm và ăn nhanh có làm tăng
nguy cơ viêm ruột hoại tử??



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

30mL/kg/ngày so với 15 -20mL/kg/ngày

- Đạt được dinh dưỡng đầy đủ nhanh hơn
- Nuôi dưỡng tĩnh mạch ít hơn
- Giảm thời gian nằm viện
- Lấy lại cân nặng nhanh hơn
- Không làm tăng nguy cơ VRHT và bất dung nạp thức ăn

SalhotraA, et al. Indian Ped 2004

Krishnamurthy S, et al. Acta Paediatr 2010

Caple J, et al. Pediatrics 2004



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Journal of Tropical Pediatrics, 2017, 0, 1–7

doi: 10.1093/tropej/fmx023

Original Paper

OXFORD

Early Total Enteral Feeding in Stable Very Low Birth Weight Infants: A Before and After Study

by Sushma Nangia,¹ Amit Bishnoi,² Ankita Goel,² Piali Mandal,²
Soumya Tiwari,² and Arvind Saili¹

¹Department of Neonatology, Lady Hardinge Medical College and Kalawati Saran Children Hospital, New Delhi 110001, India

²Department of Pediatrics, Lady Hardinge Medical College and Kalawati Saran Children Hospital, New Delhi 110001, India

*Correspondence: Sushma Nangia, Department of Neonatology, Lady Hardinge Medical College and Kalawati Saran Children Hospital, New Delhi 110001, India. Tel: 011-23344161-70, Ext 331, Mobile: 91-9810838181, E-mail <drsnangia@gmail.com>.

Background: Fear of necrotizing enterocolitis (NEC) has perpetuated delayed initiation and slow advancement of enteral feeding in very low birth weight (VLBW) infants with inherent risks of parenteral alimentation. The objective of this study was to assess effect of early total enteral feeding (ETEF) on day of achievement of full enteral feeds, feed intolerance, NEC and sepsis.

Methods: In total, 208 stable VLBW neonates (28–34 weeks) admitted during 6 month periods of three consecutive years were enrolled. First phase ($n=73$) constituted the 'before' phase with standard practice of initial intravenous fluid therapy and slow enteral feeding. The second prospective phase ($n=51$) consisted of implementation of ETEF with infants receiving full enteral feeds as per day's fluid requirement since Day 1 of life. The third phase ($n=84$) was chosen to assess the sustainability of change in practice.

Results: Day of achievement of full feeds was significantly earlier in Phases 2 and 3 compared with Phase 1 (8.97 and 5.47 vs. 14.44 days, respectively, $p=0.0001$). Incidence of feed intolerance was comparable between Phases 1 and 2 (22 vs. 14%, $p=0.28$), with marked reduction in incidence of NEC (14 vs. 4%, $p=0.028$). There was a significant decrease in sepsis, duration of parenteral fluid and antibiotic therapy as well as hospital stay with comparable mortality.

Conclusion: In stable preterm VLBW infants, ETEF is safe and has the benefit of optimizing nutrition with decrease in sepsis, NEC and hospital stay.

- Ăn hoàn toàn đường miệng sớm hơn
- Khả năng dung nạp như nhau, giảm tần suất VRHT đáng kể (14-4%)
- Giảm tỉ lệ nhiễm trùng huyết, thời gian nuôi ăn TM, kháng sinh trị liệu, thời gian nằm viện, tử vong



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

analesdepediatría

www.analesdepediatria.org



ORIGINAL ARTICLE

Reduction in necrotising enterocolitis after implementing an evidence-based enteral nutrition protocol in very low birth weight newborns[☆]



Tomás Sánchez-Tamayo*, María Gracia Espinosa Fernández, Laura Affumicato, María González López, Verónica Fernández Romero, María Concepción Moreno Algarra, Enrique Salguero García

Grupo multidisciplinario de investigación pediátrica, Unidad de Gestión Clínica de Neonatología, Hospital Regional Universitario de Málaga, Facultad de Medicina, Universidad de Málaga, Málaga, Spain

Received 16 September 2015; accepted 9 June 2016

Available online 15 November 2016



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

- 270 trẻ VLBW chia 2 nhóm “trước” (2011) và “sau”(2012)
 - Nhóm “sau”: cho ăn tối thiểu 5-7 ngày (huyết động ổn), **tăng sữa 20-30ml/kg/ngày** SM/NHSM.
 - Đánh giá xuất độ VRHT II, thủng ruột, tử suất, NTB, cân nặng
- Kết quả:
 - Tỷ lệ viêm ruột hoại tử giảm có YNTK (12/155 vs 1/115, $p = 0,008$)
 - Tử suất giảm (17,4% vs 7,8%, $p = 0,02$).

Randomized Controlled Trial of Slow vs Rapid Enteral Feeding Advancements on the Clinical Outcomes of Preterm Infants With Birth Weight 750–1250 g

Belma Saygili Karagol, MD¹; Aysegul Zenciroglu, MD¹; Nurullah Okumus, MD¹; and Richard A. Polin²

Journal of Parenteral and Enteral Nutrition
Volume 37 Number 2
March 2013 223–228
© 2012 American Society
for Parenteral and Enteral Nutrition
DOI: 10.1177/0148607112449482
jpen.sagepub.com
hosted at
online.sagepub.com


92 trẻ sanh non <32w, CNLS 750–1250g

Chậm = 20 mL/kg/ng; Nhanh = 30 mL/kg/ng .

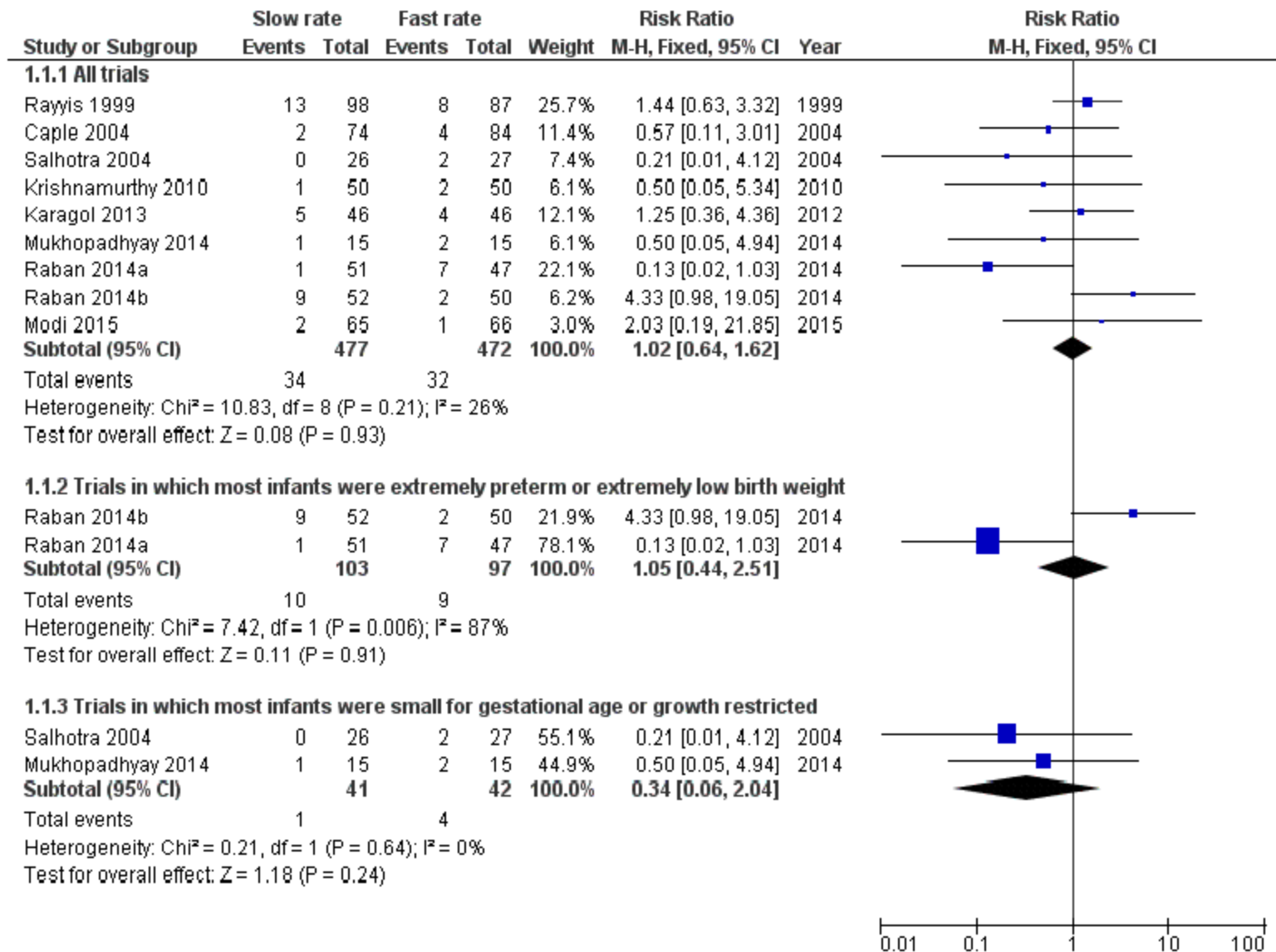
- Nhóm cho ăn nhanh: ăn hoàn toàn sớm hơn, nhanh lấy lại CNLS, thời gian NV ngắn hơn
- Xuất độ VRHT và bất dung nạp không khác biệt có YNTK
- Xuất độ nhiễm trùng muộn ít hơn có YNTK
- Xuất độ chậm tăng trưởng sau sanh giảm đáng kể (28 ngày, XV)

Slow advancement of enteral feed volumes to prevent necrotising enterocolitis in VLBW infants.

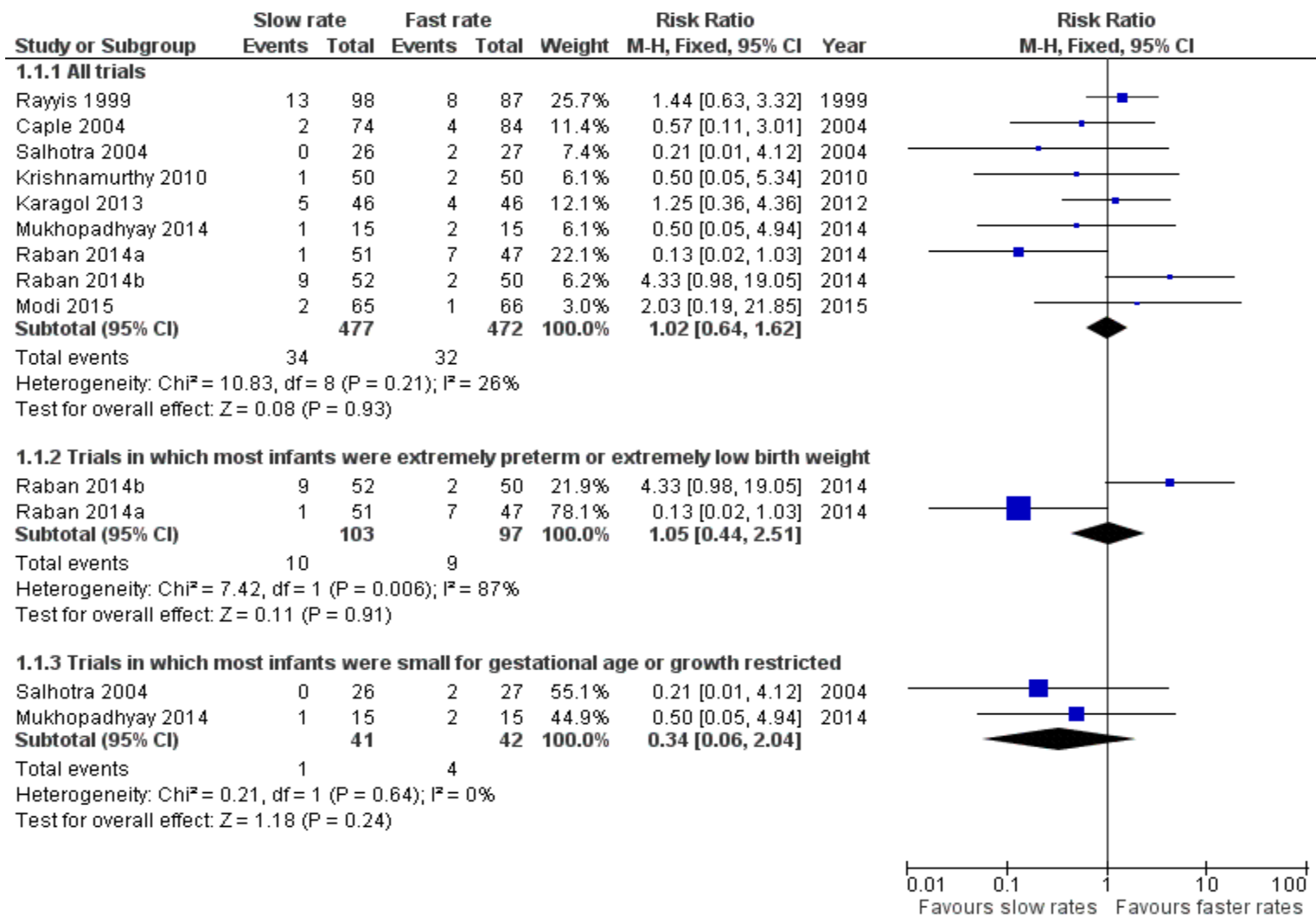
Morgan J, Young L, McGuire W

Cochrane Database of Systematic Reviews 2015

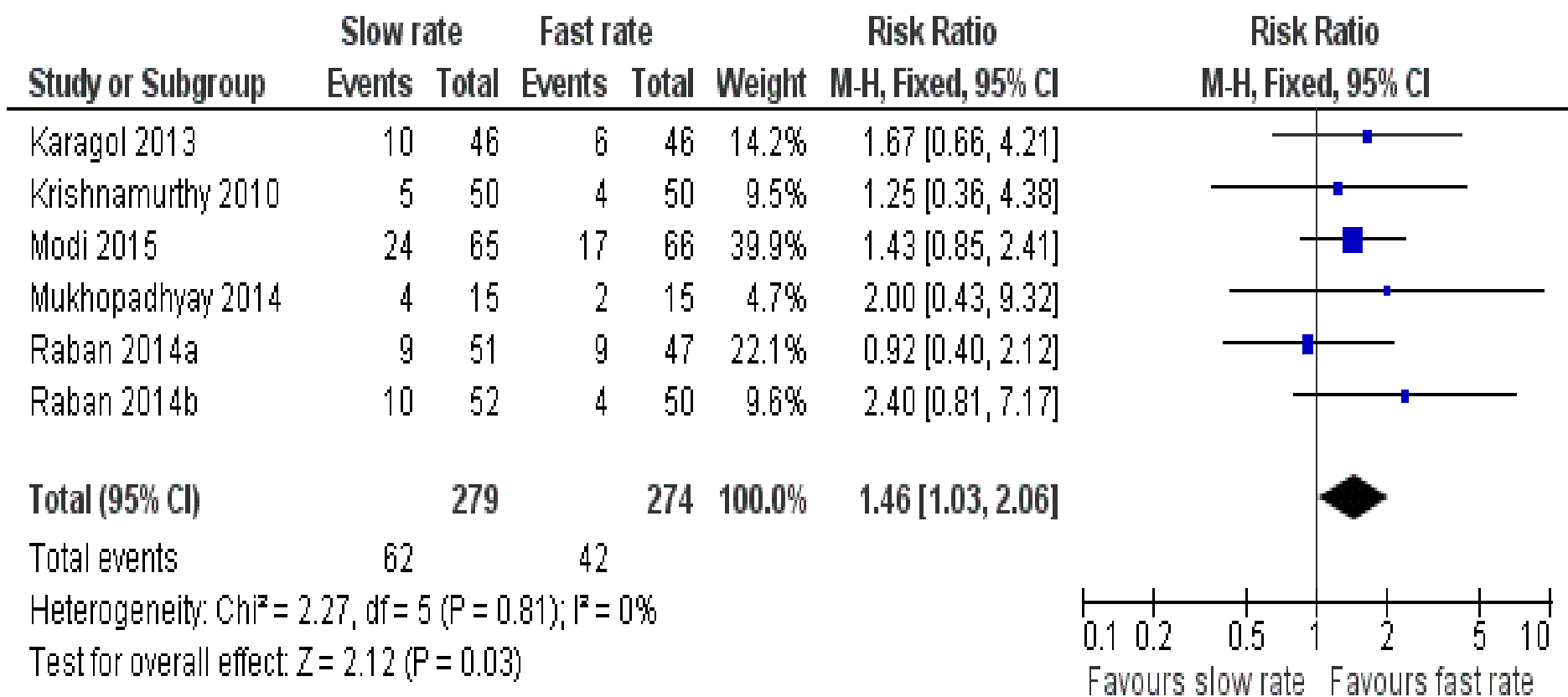
- Phân tích gộp 9 RCT, 949 trẻ CNLS 1000 - 1500 g
- Tăng chậm: 15 - 24 mL/kg /ngày
- Tăng nhanh: 30 - 40 mL/kg/ngày
- **Kết luận:**
 - Tăng sữa nhanh không làm tăng nguy cơ VRHT hay tử vong chung
 - Tăng sữa chậm làm tăng nguy cơ nhiễm trùng do thủ thuật xâm lấn



Không có sự khác biệt trên nguy cơ VRHT
(RR 1,02, 95% CI 0,64 - 1,62)



Không có sự khác biệt về tỉ lệ tử vong
(RR 1,18, 95% CI 0,90 – 1,53)



- Tăng nguy cơ nhiễm trùng do xâm lấn RR 1,46, 95% CI 1,03 – 2,06 ở nhóm tăng sữa chậm



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Early Human Development

journal homepage: www.elsevier.com/locate/earlhumdev



Early and intensive nutritional strategy combining parenteral and enteral feeding promotes neurodevelopment and growth at 18 months of corrected age and 3 years of age in extremely low birth weight infants



Satoshi Ohnishi ^{a,b,*}, Hiroyuki Ichiba ^a, Yuko Tanaka ^a, Sayaka Harada ^a, Hisako Matsumura ^{a,b}, Ayako Kan ^a, Yuki Asada ^a, Haruo Shintaku ^b

^a Department of Neonatology, Osaka City General Hospital, 2-13-22 Miyakojima-hondori, Miyakojima-ku, Osaka 534-0021, Japan

^b Department of Pediatrics, Osaka City University Graduate School of Medicine, 1-4-3 Asahi-machi, Abeno-ku, Osaka 545-8585, Japan

Aim: To evaluate whether aggressive nutrition can improve long-term neurodevelopmental outcomes and growth in extremely low birth weight (ELBW) infants born appropriate for gestational age (AGA).

Methods: This single-center cohort study included 137 ELBW AGA infants born in two epochs. The first group received standard nutrition (SN; $n = 79$) consisting of amino acids started at 0.5 g/kg/day on Day 4 of life and increased to 1.0 g/kg/day. The second aggressive nutrition (AN) group received amino acids started at 1.5–2.0 g/kg/day within 24 h of life and increased to 3.5 g/kg/day. Parenteral and enteral feedings were combined in both groups. Neurodevelopmental outcomes by the Kyoto Scale of Psychological Development and growth were followed up to 18 months of corrected age or 3 years of age and compared by univariate and multivariate analyses.

Results: Baseline characteristics were similar between the two groups. At 3 years of age, AN children had a significantly greater mean value of head circumference, but not length or weight, than SN children (49.1 vs 48.0 cm, $p = 0.014$). The cognitive-adaptive (C-A) score in the AN group was also significantly higher than that in the SN group (98.3 vs 91.9 at 18 months, $p = 0.039$ and 89.5 vs 83.1 at 3 years, $p = 0.047$). AN infants born ≥ 26 weeks of gestation were less likely to develop borderline disability in C-A, language-social and overall developmental scores compared to gestational age-matched SN infants.

Conclusion: Parenteral and enteral AN after birth improved the long-term cognitive neurodevelopment in ELBW AGA infants, especially in those born ≥ 26 weeks of gestational age, however results need to be confirmed in a larger, multi-site randomized trial.

Nghiên cứu đoàn hệ 137 trẻ ELBW

Nhóm 1: cho đạm 0,5g/kg/d từ N4 tăng dần 1g/kg/d

Nhóm 2: đạm 1,5-2 g/kg/d trong N1, tăng đến 3,5g/kg/d

Kết quả: nhóm 2 có vòng đầu tăng đáng kể lúc 3 tuổi

chỉ số nhận biết- thích nghi cao hơn đáng kể lúc 18 th và 3 tuổi

Kết luận: dinh dưỡng tích cực (TM+TH) cải thiện khả năng nhận thức, phát triển tâm vận, nhất là trẻ > 26 tuần



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Cách cho ăn

Bơm vào dạ dày liên tục hay ngắt quãng?

Nghiên cứu tổng hợp: 511 trẻ từ 7 NC

Không khác biệt về thời gian để đạt được dinh dưỡng đầy đủ

Không khác biệt về thời gian lấy lại CNLS

Thường là kinh nghiệm lâm sàng

PremjiSS, et al. Cochrane Database Syst Rev 2011



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

- Lợi ích tiềm tàng của việc cho ăn ngắt quãng:
 - Tạo điều kiện làm rỗng dạ dày
 - Tăng cường đáp ứng vận động tá tràng
 - Tổng hợp protein cơ lớn hơn

Gazzanco MC, et al. J Nutr 2011



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Xu hướng dinh dưỡng tích cực

- Ăn đường miệng tối thiểu
- Chiến lược tăng sữa
- Đánh giá dung nạp
- Các chất bổ sung



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Đánh giá dung nạp

- Ói máu
- Dịch dạ dày tồn dư
- Chướng bụng
- Tình trạng phân
- Khác: ngưng thở, chậm nhịp tim, cơn tím ...



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Dịch dạ dày tồn dư

- Không đặc hiệu (tư thế, vị trí-kích thước sonde)
- Bất thường:
 - >2 mL/kg
 - $>50\%$ lượng cho ăn
- Tại sao chúng ta lo lắng về dịch dạ dày tồn dư?
 - Không dung nạp thức ăn
 - Triệu chứng sớm của VRHT

Bertino E, et al. J Ped Gastro Nutr 2009

- Xử trí tùy thuộc các triệu chứng đi kèm:
 - Ngưng ăn
 - Trì hoãn tăng sữa



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Tình trạng phân

- Đánh giá nhu động ruột
- Làm trống phân su/ tuần đầu tiên cải thiện khả năng dung nạp
- Chỉ điểm của bất dung nạp và VRHT (khi kèm chướng bụng, ngưng thở..)
- Cần loại trừ: nuốt máu, tử hậ môn, dị ứng sữa, RLĐM



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Xử trí

- Triệu chứng đơn độc, mơ hồ: giảm lượng/ trì hoãn tăng sữa
- Nhiều triệu chứng rõ rệt: tạm ngưng ăn, đánh giá toàn diện
- Tránh ngưng ăn kéo dài



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Xu hướng dinh dưỡng tích cực

- Ăn đường miệng tối thiểu
- Chiến lược tăng sữa
- Đánh giá dung nạp
- Các chất bổ sung



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Sữa mẹ/ Sữa CT

- Sữa mẹ:
 - Ưu điểm:
 - Cải thiện chức năng ruột
 - Tăng khả năng đề kháng
 - Giảm nguy cơ VRHT, nhiễm trùng ruột, tử vong
 - Cải thiện thị lực và nhận thức
 - Tăng khả năng dung nạp sữa, giảm thời gian nằm viện
 - Nhược điểm:
 - không đáp ứng nhu cầu (Ca, P, protein)
 - Không đủ lượng
- Sữa CT:
 - Ưu điểm: đảm bảo đủ NL, phát triển tâm vận cải thiện
 - Nhược điểm: tăng nguy cơ VRHT, nhiễm trùng

Lượng đạm trong sữa mẹ theo thời gian

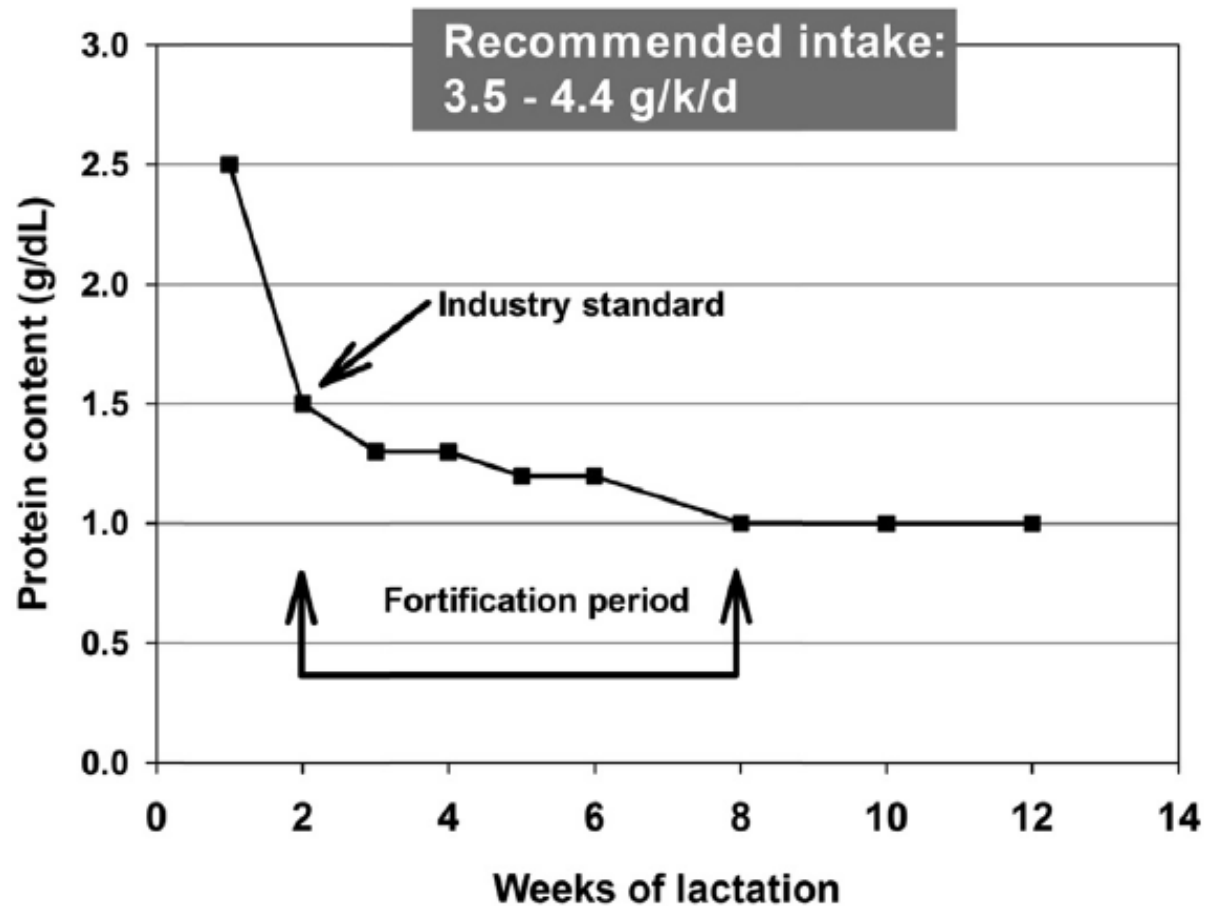


Fig. 1. Preterm human milk protein content during 12 weeks of lactation and fortification [33].

Thành phần các loại sữa và nhu cầu trẻ non tháng

	Mục tiêu	Sữa mẹ	SM+HMF	Sữa NT
Năng lượng (Kcal/kg/d)	128	104	128	129
Đạm (g/kg/d)	3,5-4	1,6	4,1-4,3	4,3-4,6
Béo (g/kg/d)	5-7	5,6	6,3-8,3	5,6-7,0
Đường (g/kg/ngày)	12-14	11,2	11,2-13,6	12,9-13,6
Canxi (mg/kg)	150-220	40	192-197	210-234
Phosphor (mg/kg)	75-140	22	103-110	117-129
Vit D (UI/d)	400	0,3	189-253	194-384

Bổ sung HMF

- Sữa mẹ luôn là lựa chọn hàng đầu
- Không đủ lượng: bổ sung HMF / thêm sữa NT
- Hạn chế dịch-Không đủ NL: bổ sung HMF
- Năng lượng: 24 - 30 kcal/oz
- Chỉ định:
 - Trẻ < 1500g
 - Xem xét: 1800 - 2000g và < 34 tuần

Lo ngại về HMF

- Khả năng dung nạp:

Không thấy đi kèm bất dung nạp

- Lucas A et al. Randomized outcome trial of human milk fortification and developmental outcome in preterm infants. Am J Clin Nutr 1996

- Nguy cơ viêm ruột hoại tử:

không tăng so với sữa mẹ đơn thuần

Kuschel CA, Multicomponent fortified human milk for promoting growth in preterm infants. Cochrane Database Syst Rev 2004

The “Golden Age” of Probiotics: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized and Observational Studies in Preterm Infants

Elda Dermyshe^{a,b} Yizhong Wang^a Chongbin Yan^b Wenchao Hong^b
Gang Qiu^b Xiaohui Gong^b Ting Zhang^a

Departments of ^aGastroenterology, Hepatology, and Nutrition, and ^bNeonatology, Shanghai Children’s Hospital, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai, PR China



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

- 30 RCTs và 14 NC quan sát
- **VRHT nặng** (>II) giảm 43% (RCT) và 49% (NCQS) , có YNTK
- **Tử vong chung** giảm 23% (RCT) và 29% (NCQS), có YNTK
- **Nguy cơ nhiễm trùng** giảm 12%(RCT)-19% (NCQS)
- **Kết luận:** probiotic giúp phòng ngừa VRHT nặng, nhiễm trùng muộn, tử vong
- Tuy nhiên: loại men, liều lượng, thời gian sử dụng ????



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Nhu cầu các chất bổ sung khác

- Sắt: 2 – 4 mg/kg/ngày
 - Thời điểm bắt đầu: sau 2 tuần tuổi, ăn sữa hoàn toàn
 - Thời gian: đến 12 tháng
 - Sữa CT hay HMF: 2,2 mg/kg/ngày (150 ml/kg)
- Vitamine E: 2,2 – 12 UI/kg/ngày
- Vitamine D: 400 UI/ngày

Cloherty & Stark's Manual of Neonatal Care 2016



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

- Bú mẹ hoàn toàn: 1ml multivitamin (không sắt) + bổ sung sắt riêng
- Bú mẹ + CT: vit D 400 UI/ngày + sắt
- Sữa CT: vit D 200UI/ngày + sắt



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

KẾT LUẬN

- Dinh dưỡng có ảnh hưởng quan trọng đến sự phát triển lâu dài của trẻ sanh non
- Cho ăn đường miệng tối thiểu sớm nhất có thể
- Chiến lược tăng sữa nhanh
- Sữa mẹ là lựa chọn hàng đầu cho trẻ sanh non, bổ sung HMF
- Đừng quên bổ sung sắt và vitamin