

هو الرزاق^{١٣}



تغذیه در سوءختگی

اعظم به خوی: کارشناس پرستاری

اهداف

اهداف کلی:

— آشنایی فراگیران با اهمیت تغذیه در سوختگی

اهداف ویژه

آشنایی فراگیران با منابع تامین انرژی

“ “ با راههای ارزیابی انرژی

“ “ با نقش پروتئین و ویتامین ها

“ “ “ کربوهیدراتها و چربی ها

حدود انتظارات:

*فراگیران قادر باشند ارزیابی انرژی در بیمار سوخته را انجام دهند.

* فراگیران قادر باشند نقش پروتئین ، ویتامین، چربی ها ، کربوهیدرات ها را در سوختگی بیان نمایند.

*فراگیران قادر باشند منابع انرژی را شناسایی نمایند.

مقدمه

مراحل مختلف درمان سوختگی

جایگزینی مایعات و الکتریته‌ها

درمان زخم بر اساس عمق و وسعت سوختگی

مراقبتهای تغذیه ای که به عنوان حمایت تغذیه ای همراه با پانسمان

زخم و کنترل عفونت یکی از مهمترین جنبه های درمان بیماران

سوخته است. تغذیه کامل باید سریع و بعد از جایگزینی مایعات و

الکترولیت ها شروع شود .

حمایت تغذیه ای نیازمند دانستن وضعیت تغذیه بیمار قبل از سوختگی و

وسعت سطح سوختگی می باشد.

شروع تغذیه در بیماران سوخته از چه زمانی آغاز میگردد ؟

پس از شنیده شدن صداهای روده ای (برگشت حرکات پرستالتیسم

(

هدف از حمایت تغذیه ای ، ایجاد حالت تعادل
مثبت نیتروژن می باشد.

بالانس نیتروژن = نیتروژن جذبی – نیتروژن دفعی

بالانس خوب باید صفر یا مثبت باشد که نشان دهنده تغذیه
مناسب بیمار می باشد.

$$BN_2 = \frac{Prot}{6.25} - \frac{(وزن ادرار ۲۴ ساعته + ۱ یا ۲)}{۲}$$

تأثیر سوختگی بر بدن:

صدمات ناشی از سوختگی باعث تغییر در متابولیسم
واختلال در سوخت و ساز میگرددد. پاسخ بدن به سه شکل
زیر میباشد:

- هایپر دینامیک
- هایپر متابولیک
- هایپر کاتابولیک

هایپر متابولیک

اختلالات متابولیک شامل :

- ❖ افزایش کاتابولیسم هورمونی (کورتیزول – کاتکول آمین ها)
- ❖ کاهش آنابولیک هورمونها (هورمون رشد و تستوسترون)
- ❖ افزایش در میزان متابولیک
- ❖ افزایش درجه حرارت بدن
- ❖ افزایش قابل ملاحظه در مصرف گلوکز
- ❖ تجزیه اسیدهای آمینه بعنوان منبع انرژی
- باعث افزایش خطر عفونت و کم کردن سرعت بهبودی و در نتیجه افزایش ریت مرگ و میر میشود.

انرژی مورد نیاز:

بر حسب شدت سوختگی انرژی مورد نیاز می تواند به ۱۰۰٪ بالاتر از انرژی مصرفی در زمان استراحت افزایش یابد .

انرژی مورد نیاز در سوختگی های کمتر از ۵۰٪:
در صد سوختگی $24 \text{ kcal/Kg} + 40 \text{ kcal}$

انرژی مورد نیاز در سوختگی های بیشتر از ۵۰٪:
 $1800 \text{ kcal/m}^2 + 2200 \text{ kcal/m}^2 \text{TBSA}$

منابع تأمین انرژی :

- کربوهیدراتها ۵۰٪
- پروتئین ها ۲۵٪
- چربی ها ۲۵٪
- (ویتامین ها)

کربوهیدرات

منبع اولیه انرژی هستند و منابع خوبی برای حفظ ذخایر پروتئین میباشند .

منابع: میوه جات، سبزیجات، غلات، لبنیات ، عسل ، شیر ، خرما و....

غذاها و مکمل هایی که کمترین قند و بیشترین کربوهیدرات را دارا می باشند باید انتخاب شوند مانند : نان ، غلات ، شیر، عسل

پروتئین ها

تغذیه با ۲.۵ تا ۳ گرم پروتئین / kg / daily توصیه شده است .

منابع : شیر ، تخم مرغ ، آب پنیر، انواع گوشت ها، حبوبات ، دانه روغنی ذرت ، گردو ، فندق ، لبنیات و....
منابع پروتئینی در ترمیم بافت های بدن ، ساختن آنتی بادی و تولید انرژی نقش مهمی دارند.

چربی ها

- در سوختگی ، استفاده از چربی ها کمتر توصیه می شود.
- رژیم درمانی با اسید چرب امگا -۳ (باعث بهبود پاسخ های ایمنی می شود).
- تری گلیسریدها با زنجیر متوسط (منبع خوب انرژی هستند.)
- منابع : گوشت های کم چربی ، کره ، روغن مایع گیاهی (ذرت ، سویا آفتاب گردان ، زیتون) ، دانه های روغنی (پسته ، گردو ، فندق ، بادام ، تخمه آفتاب گردان)
- چربی ها برای تولید انرژی و جهت جذب ویتامین های محلول در چربی مورد نیاز میباشند.

ارزیابی انرژی و پروتئین مناسب :

بهترین راه پی بردن به دریافت انرژی و پروتئین کافی :

۱. پی گیری التیام و پیوند زخم .
 ۲. توزین بیمار .
 ۳. پارامترهای ارزیابی تغذیه ای پایه .
- آزمایشات لازم :

Alb , Pro , Ca , Na , K , Zn , Mg

ویتامین ها و مواد معدنی :

- ویتامین B : (Vit B complex) در فرایند مواد مغذی برای تولید انرژی نقش عمده ای دارد .
منابع: جوانه گندم، لوبیا قرمز ، جگر گوساله ، اسفناج ، گندم کامل ، لوبیای سویا و....
- ویتامین C ؛ در سنتز کلاژن و عملکرد ایمنی دخالت دارد و برای التیام زخم ها نیاز است .
منابع: مرکبات ، کدو ، لوبیا سبز ، گیلاس ، هلو ، موز ، خیار سبز، طالبی ، هندوانه ، عدس ، انگور ، گلابی ، آلو ، توت فرنگی ، شلغم و ...
- ویتامین A ؛ برای عملکرد سیستم ایمنی و اپی تلیزاسیون لازم است .
منابع: جگر گاو، روغن کبد ماهی، تخم مرغ ، شیر کامل، پنیر ، سبزیجات حاوی بتا کاروتن (هویج ، سیب زمینی ،) و...

ادامه...

- ویتامین E : به عنوان آنتی اکسیدان غشاء سلول ، آسیب ناشی از اکسیداسیون را محدود کرده و باعث بهبود زخم می شود .

منابع: تخمه آفتاب گردان، جوانه گندم، میگو، سیب زمینی شیرین ، ...

- ویتامین K :نقش حیاتی در عمل انعقاد دارد .

منابع: اسفناج، کلم سبز ، جگر گاو، چای سبز و...

مواد معدنی:

Na , K , Ca , Mg ,P , Zn

- سطح سدیم و پتاسیم معمولاً بوسیله مایع درمانی تصحیح می شود
- کلسیم : کاهش کلسیم اغلب با کاهش آلبومین همراه است
- مکمل فسفر و منیزیم برای جلوگیری از حساسیت و تحریک معده به بیماران داده می شود
- روی : که شاخص نماینده وضع تغذیه ای روی بدن ، کاهش آلبومین خون است

راههای حمایت تغذیه ای :

- در بیماران با سوختگی های کمتر از ۲۰٪ :
رژیم پر کالری و پر پروتئین .
- اضافه کردن pro به پوره ها ، شیرها و ژلاتین .
- در بیماران با سوختگی های در صد بالا :
علاوه بر رژیم غذائی پر پروتئین و پر کالری ، معمولاً
نیاز به TPN (اینترالیپید ، آمینوفیوژن ، گلوکز
هایپرتونیک) پیدا می کند .

موارد لزوم استفاده از TPN

- ۱- کاهش وزن بیش از ۱۰٪ وزن طبیعی بدن
- ۲- دریافت ناکافی مواد غذایی از راه خوراکی به علت مسائل بالینی
- ۳- باز بودن طولانی مدت زخم ها
- ۴- سوء تغذیه یا وضعیت نامساعد تغذیه ای قبل از سوختگی

نتیجه

- حمایت تغذیه ای باید بر اساس نیازهای پایه فردی تکمیل شود .
- در سوختگی ها معمولاً رژیم پرکالری و پر پروتئین می دهند .
- در سوختگی های درصد بالا علاوه بر رژیم غذائی از مکمل ها نیز باید استفاده شود .
- یک رژیم غذائی مناسب در تسریع التیام و بهبود زخم موثر است
- ریز مغذی ها برای فرایند تولید انرژی مغذی ها ، فعالیت طبیعی و سنتز پروتئین ضروری هستند .

منابع:

- ماهان، کتلین - تغذیه و رژیم درمانی کراوس - ترجمه سیمین وثوق - انتشارات حیان - سال ۱۳۸۳
- اسملتزر، سوزان اوکانل - پوست و سوختگی - ترجمه اسماعیل شریعت و مریم رنجبر - انتشارات سالمی - ۱۳۸۲

Thanks for Attention