烧伤营养

一、烧伤营养代谢

烧伤后组织分解，蛋白质丢失，能量消耗增加，代谢率升高，可持续数周。如并发感染，消耗更大。机体及创面修复是也需要大量营养物质。正确的营养支持及调理，有利于降低代谢消耗，维护器官功能，增强免疫机制，预防和控制感染，促进创面愈合。

二、烧伤后代谢变化

烧伤后能量代谢的反应分为：低潮期和高潮期。

低潮期（休克期）特点是时间短暂，代谢低下。

高潮期（感染期）特点是基础代谢率增高，产热和耗氧量增多，体温升高，心率快，体重减轻，可持续1~2个月，创面愈合才可以达到平衡状态。

轻度烧伤、总面积＜30%，机体应激反应轻，一般无营养问题。

严重烧伤、烧伤总面积30%以上，机体全身性应激反应强烈，对营养代谢的基本影响是：一方面高代谢、高消耗，另一方面是外源性营养物质利用障碍，不能及时补充消耗。由此引起内分泌、免疫功能的异常。

三、烧伤病人的营养障碍

**主要原因：**

1、代谢率增高，分解代谢旺盛。

2、创面大量渗出，随渗出液丢失大量蛋白质、无机盐、维生素。

消化功能紊乱，病人食欲减退，营养吸收和补充困难。

4、组织修复需要的物质增加。

四、烧伤病人营养治疗

**营养治疗的重要性：**

1、烧伤后切痂、手术出血、创面渗出、负氮平衡、感染等消耗极大。

2、病人与细菌搏斗需要抵抗力以及创面修复、供皮区再生。

3、 植皮成活需要原料。

五、营养支持的方法

营养支持方法分为肠内营养（口服、鼻饲）和肠外营养（静脉高价营养）。

1、口服法及护理

（1）早期肠道营养的时间一般认为在伤后24小时内。

（2）饮食根据病情需要调节，由少到多，根据病情逐渐恢复正常饮食。

（3）饮食根据食欲和胃肠功能情况调节。

（4）饮食应尽量符合病人的口味和习惯，并做好病人心理护理，取得其配合。

2、鼻饲法及护理

鼻饲饮食适用于：

（1）严重烧伤，口服已不能满足营养需要的患者。

（2）头面部严重烧伤张口困难和吞咽困难患者。

（3）吸入性损伤行气管切开而口服不便者。

（4）肠鸣音正常厌食患者。

鼻饲饮食的护理

（1）置入合适的胃管。

（2）饮食选用流质，混合奶或要素饮食，温度37-38℃。

（3）饮食由稀到浓，由少到多 ，成人40-50ml/小时 ，不超过100-150 ml/小时。

（4）保持鼻饲饮食的新鲜。

六、静脉高价营养及护理

适合烧伤后体重丢失40%、热能需要量大于3000kcal/d、经肠胃难以补充热能需要量，或胃肠功能紊乱及其它并发症不能口服及鼻饲者。肠外营养常采用全营养混合液（TNA）输注，即脂肪乳剂、氨基酸、碳水化合物、微量元素及维生素等混合于一个袋内(三升袋)，均匀输入。

口服饮食宣教

一、饮食的重要性

1、饮食是补充营养物质的最主要途径。

2、饮食补充的营养物质较全面，且经济方便。

3、合理的饮食，有利于创面修复，改善全身状况，缩短住院时间。

二、饮食的搭配时间分配

1、早、中、晚中三餐主食由米饭和面食、蔬菜和肉类（包括鱼、鸡、鸭、兔、牛、猪肉等）组成。每餐均应有荤有素，保证人体每日所需大部分营养物质的补充。

2、三餐之间及睡前可加牛奶、豆浆、鸡蛋、藕粉、糕点等。

3、餐前餐后辅以水果，以刺激食欲，帮助消化，补充多种维生素。

4、①伤后1-2天禁食或少进食，第三天开始以少量试餐开始，如米汤、安素等，3-6次/日，每次50-100ml，以后逐步增加牛奶、肉汤等，每日可进3-8餐，以清淡、易消化饮食为宜。②1周后可将流质饮食改为半流质饮食，进食肉沫粥、鱼米粥、蒸蛋、面条等。③若病人消化功能良好，饮食可逐步恢复同一般病人。

三、饮食的注意事项

1、多进食，尤其是多食鸡蛋、豆类及其制品等易消化吸收的优质蛋白。

2、少食辛辣刺激性食物，如辣椒、姜、蒜等。

3、如病人不能自行进食，将从鼻腔中下胃管到胃内。下管时，病人应做吞咽动作，以便胃管自行下降到胃内。