



DINH DƯỠNG TRONG BỎNG

1. Định nghĩa và tầm quan trọng của dinh dưỡng trong bỏng

Bệnh nhân bị bỏng nặng (diện tích lớn, độ sâu) thường trải qua những thay đổi chuyển hóa cực điểm: mất nito qua vết thương và nước tiểu, tăng dị hóa protein cơ, tăng nhu cầu glucit và lipid do stress chuyển hóa, rối loạn điện giải và vi chất. Nếu không có dinh dưỡng phù hợp, vết bỏng lâu lành, tình trạng suy kiệt kéo dài và nguy cơ biến chứng như nhiễm trùng, loét điểm tỳ, sẹo dày... tăng cao.



2. Các giai đoạn dinh dưỡng

2.1 Giai đoạn sốc bỏng (72 giờ đầu tiên)

- Năng lượng: khoảng 2100–2300 kcal hoặc theo công thức: $(25 \times \text{trọng lượng (kg)}) + (40 \times \% \text{ diện tích bỏng})$.
- Protein: 70–90 g (chiếm 14–16% tổng năng lượng).
- Lipid: 35–50 g (~15–20% năng lượng).
- Glucid: 350–370 g (~50 – 60% năng lượng).
- Đường dùng: 75% qua đường tiêu hóa, 25% tĩnh mạch (nếu bệnh nhân không ăn uống được sớm).

2.2 Giai đoạn nhiễm độc – nhiễm trùng – suy mòn

- Năng lượng: khoảng 60–65 kcal/kg/ngày, trung bình ~2 900–3000 kcal/ngày.
- Protein: 120–140 g (16–20% năng lượng).
- Lipid: 50–60 g (15–20% năng lượng).
- Glucid: 400–450 g.
- Nước: 2–3 lít/ngày.

- Số bữa: chia 7–8 bữa/ngày để giảm tải đường tiêu hóa và ổn định chuyển hóa.



2.3 Giai đoạn hồi phục

- Năng lượng: 3300–3500 kcal/ngày.
- Protein: 170–180 g (20–25% năng lượng).
- Lipid: 100–110 g (20–30% năng lượng).
- Glucid: 450–500g.
- Nước: 2–3 lít/ngày.
- Số bữa: chia 6–7 bữa/ngày.

3. Vai trò của các chất dinh dưỡng

3.1 Protein

- Vai trò: thúc đẩy tái tạo mô liên kết, giúp vết thương nhanh lành, tăng miễn dịch, giảm nhiễm trùng và hình thành sẹo.
- Nguồn: thịt nạc (heo, bò, gà), cá, trứng, sữa, đạm thực vật từ đậu tương, các loại hạt.



3.2 Glucid

Phục vụ năng lượng chuyển hóa cao, hỗ trợ tổng hợp protein và duy trì chức năng cơ quan.

3.3 Lipid

Cung cấp năng lượng dự trữ, hỗ trợ hấp thu vitamin tan trong dầu.

3.4 Vitamin và khoáng chất

- **Vitamin C:** giúp tổng hợp collagen, chống oxy hóa, giảm sẹo và nhiễm trùng; suy giảm rõ rệt ở bệnh nhân bỏng.

- **Vitamin A, B1, B2, PP, B6, D:** cần thiết để phục hồi mô da, chức năng miễn dịch và tổng hợp năng lượng.

- **Kẽm, đồng, selen, folate:** giúp tái tạo tế bào, hỗ trợ miễn dịch – nên bổ sung theo liều điều trị (ví dụ: kẽm 25–40 mg/ngày, vitamin C ~1000 mg, A ~10000 IU/ngày...)



4. Lời khuyên thực hành

- **Chia nhỏ khẩu phần thành 6-8 bữa/ngày:** khối lượng nhỏ để giảm áp lực tiêu hóa và duy trì chuyển hóa liên tục.
- **Nguồn thức ăn đa dạng, dễ tiêu:** cháo, canh, xay nhuyễn, súp protein đậm cao.
- **Theo dõi và điều chỉnh:** albumin, nitơ niệu, nếu không đạt cân nhắc nutrition đường tĩnh mạch bổ sung.
- **Tránh thực phẩm có hại hoặc kích thích hấp thu:** bánh kẹo nhiều đường rộng, thịt xông khói, đồ uống kích thích như cà phê, rượu bia vì cản trở hấp thu vitamin – khoáng.
- **Kết hợp theo dõi y khoa:** nếu bệnh nhân có biến chứng tiêu hóa hoặc nhiễm trùng nặng, cần phối hợp với bác sĩ chuyên ngành để điều chỉnh lượng, tỉ lệ chất và dạng dinh dưỡng (ăn qua sonde, tĩnh mạch...)

5. Tổng kết nhanh

Giai đoạn	Năng lượng	Protein	Lipid	Glucid	Bữa/ngày	Vi chất bổ sung
Sốc bỏng	2100– 2300 kcal	70–90 g	35–50 g	350–370 g	7–8	Vit C, A, B, kẽm
Nhiễm độc/ Suy mòn	2900– 3000 kcal	120–140 g	50–60 g	400–450 g	7–8	Kẽm, glutamine, arginine, vitamin
Hồi phục	3300– 3500 kcal	170–180 g	100–110 g	450–500 g	6–7	Vit & khoáng như trên

Nguồn:

1. Vinmec, Suckhoe123, CHAC: “Chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân bỏng”, “Nhu cầu dinh dưỡng theo giai đoạn bỏng”
2. Lưu Ngân Tâm et al. – Hướng dẫn dinh dưỡng điều trị bệnh nhân nặng: bổ sung protein, glutamine, vi chất ...
3. Hội dinh dưỡng lâm sàng – hướng dẫn sử dụng glutamine, arginine ở bệnh nhân bỏng nặng.

ĐD. Nguyễn Linh Nghiệm – Khoa Dinh dưỡng Bệnh viện đa khoa Bạc Liêu