

特重烧伤病人早期胃肠内营养支持的护理观察

高学群, 沈 娜*

联勤保障部队第九七〇医院 山东烟台

【摘要】目的 探究特重烧伤病人早期胃肠内营养支持的护理。**方法** 本次研究的起始时间为 2023 年 10 月份, 截止时间为 2024 年 10 月份, 纳入患者的数量为 30 例, 所有患者均提供肠内营养支持, 分析患者干预前后的营养指标, 生化指标。**结果** 干预后, 患者的营养指标优于治疗前, 生化指标显佳, $p<0.05$ 。**结论** 对特重烧伤病人提供早期胃肠内营养支持, 可以改善患者的营养指标, 改善患者的生化指标, 值得提倡。

【关键词】 特重烧伤病人; 早期胃肠内营养支持; 护理

【收稿日期】 2025 年 3 月 26 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 22 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250184

Nursing observation of early gastrointestinal nutrition support in patients with extremely severe burn

Xuequn Gao, Na Shen*

907 Hospital of Joint Logistic Support Force, Yantai, Shandong

【Abstract】Objective To explore the nursing care of early gastrointestinal nutrition support in patients with extreme severe burn. **Methods** The start time of this study was October 2023 and the end time was October 2024. The number of patients included was 30. All patients were provided with enteral nutrition support. **Results** After intervention, the nutritional indexes of the patients were better than those before treatment, and the biochemical indexes were better ($p<0.05$). **Conclusion** Providing early gastrointestinal nutrition support to patients with extremely severe burn can improve the nutritional indexes and biochemical indexes of patients, which is worth advocating.

【Keywords】 Patients with extreme severe burn; Early gastrointestinal nutrition support; Nursing

特重烧伤病人的病程长, 并发症多, 医疗费用高, 对患者以及社会带来了较大的威胁, 为患者提供有效的治疗, 促进创面的愈合, 有效的缩短患者的病程, 降低患者出现并发症和死亡的机率, 是抢救特重烧伤患者的重要方式。当前针对于患者给予有效的营养支持十分重要。在早期为患者提供营养支持, 使得患者的肠道的屏障功能得到有效的维持, 避免因为患者肠道细菌移位, 但对于特重的患者而言, 开展早期肠内营养, 患者可能会发生肠道不耐受的情况, 导致早期肠内营养支持受到限制。特重烧伤后高代谢峰值出现于伤后的 5-10d, 在该阶段患者对营养的需求量相对较大, 作为维持肠道功能并获得营养需求最为困难的阶段, 有效的关注伤后 10 天作为早期营养支持的重点, 该阶段若能成功的提供肠内营养支持可以为患者的治疗提供有利的依据, 促进患者的恢复^[1]。本文通过对我院收治的 30 例特重度烧伤病人提供不同的营养干预后, 分析其

效果, 详见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究起始时间为 2023 年 10 月份, 截止时间为 2024 年 10 月份, 患者数量为 30 例, 年龄范围 22-70 岁, 平均年龄 49.32 ± 2.55 岁, 男性患者 16 例, 女性患者 14 例, 分析所有患者的基础资料, $P>0.05$, 可进行研究。纳入标准: 符合特重烧伤诊断标准; 伤后 18 小时内入院; 排除标准: 休克期渡过不稳定的患者; 严重的代谢性疾病; 合并其他严重外伤如内脏破裂、脑外伤的患者; 严重心肺功能不全的患者; 治疗期间出现急性应激性溃疡的患者。

1.2 方法

两组患者均提供抗休克治疗, 对照组患者提供肠外营养支持; 实验组患者提供肠内营养支持, 选择一次性 8 号硅胶胃管, 经患者鼻腔置管微泵经鼻饲管缓慢

*通讯作者: 沈娜

且均匀的注入, 第一天提供 500ml 能全力, 温度控制在 37-38 摄氏度之间, 之后每天增加 500-1000ml, 增加到每天总量达到 1000-1800ml。在前三天输注的时间为 24 小时, 结合全天的数量, 计算每小时的输注量, 输注速度控制在 75ml/h, 在进入第四天后, 每天输注的时间逐渐调整到 20 小时, 输注的速度约为 90ml/h, 依据患者的耐受度以及烧伤面积进行调节^[2]。

开展肠道营养监测, 管饲期间应控制好滴速, 在初期为 20ml/h, 以间接给予为佳, 同时监测患者的生化指标, 确保患者的电解质处于平衡的状态, 若患者发生腹胀、腹泻、或者时, 可以暂停管饲, 并排除合并症。

护理:

(1) 合理的饮食指导, 患者受到重度烧伤后, 患者的营养素代谢会发生较大的变化, 若不及时补足营养素会对影响烧伤创面愈合以及机体功能的恢复。饮食应选择高热量、高蛋白和高维生素的食物为主。配置膳食的过程中应选择含谷氨酰胺以及精氨酸丰富的食物, 谷氨酰胺受可以有效的维持胃肠道粘膜的正常功能, 谷氨酸代谢后在肠道内产生较多的氨气, 有效的抑制肠道细菌的生长以及繁殖, 有效的预防患者出现肠源性感染^[3-4]。

(2) 患者进行肠内营养期间的日常管理, 合理的选择患者进食的时机, 对于特重烧伤的患者而言, 应确保患者处于平衡的复苏阶段, 同时患者未经历长途的运输, 也无低血糖, 在患者入院后为提供早期肠道营养。可以通过少量试餐, 之后逐渐增加用量, 避免患者出现急性胃扩张或者腹泻, 在早期多为流质食物, 实现少量多餐的方式, 以确保患者的胃肠可以容纳足够的食物, 避免患者过饱导致胃肠道的负担加重。记录患者是否出现了腹泻、腹胀、恶心或者呕吐的情况。

(3) 患者鼻饲的过程中, 在为患者喂食前, 观察胃管是否在胃内, 在鼻饲期间应积极巡视, 避免吸痰或者翻身的过程中导致胃管脱出, 所有鼻饲液应现配, 避免发生污染或者变质, 控制好温度, 每天更换输注的导管, 在注入完成后使用温开水进行冲洗, 夹闭管外口之后使用无菌纱布包裹, 妥善的进行固定, 避免胃内的内容物流出, 或者患者胃内进入空气, 引发其出现腹胀^[5]。

(4) 合理计算糖、蛋白质、脂肪的比例, 同时掌握患者的摄入量和尿量比例, 应控制在 1.5: 1, 进食和排出的大便比例控制在 3: 1, 管理好微量元素以及维生素的补给, 静脉补充维生素 C、维生素 B, 有效的保证患者微量元素的摄入。加强患者创面换药管理以及植皮手术治疗, 以提升创面愈合的速度, 有效的覆盖创

面, 避免创面营养流失。若创面处于裸露的状态, 会增加水分的丢失, 而且受到环境的影响导致冷热处于不平衡的状态, 导致能量的消耗和代谢增加, 在治疗期间应保证患者的机体得到足够的水分, 确保其电解质处于平衡的状态, 控制好室内的温度, 减少患者机体能量的消耗, 提升创结痂的速度, 降低患者发生感染的风险, 提升创面的有效愈合^[6]。

(5) 正确的护理鼻肠管, 选择一次性柔软的硅胶管, 可以避免对患者胃肠道黏膜造成损伤, 尽可能置于患者的幽门远端, 若可以插至小肠起始位置最佳, 避免患者发生胃潴留的产生, 同时也不容易发生因为液体返流导致的呕吐和误吸, 患者的耐受度较佳。

(6) 合理的固定好鼻肠管, 避免发生滑脱或者移位, 在输注前后, 选择温开水冲洗管道, 避免残留的液体导致管腔发生堵塞, 确保营养液的温度处于适宜的状态, 温度以 38 摄氏度为佳, 输注期间应控制好温度和速度, 及时处理异常情况, 太快会增加患者出现腹胀或者腹痛的剧烈头痛, 若太慢会导致无法按照计划完成输液量^[7]。

(7) 心理护理, 重度烧伤的患者多为突发, 患者的心理承受能力下降, 入院后患者会出现恐惧、焦虑、紧张以及惊恐的心理, 护理人员及时与患者进行沟通、交流, 耐心的解释, 依据患者的个体特点给予有效的心理疏导, 有效的安抚好患者, 消除患者的恐惧、悲观的情绪状态, 若患者对健康知识缺乏时, 应告知患者开展肠内营养的必要性, 提升患者的配合度^[8]。患者出现特重烧伤后, 恢复最快的小肠运动和吸收功能, 开展肠内营养, 可以满足机体对于营养和蛋白质的需求, 发生体重丢失的风险下降, 有效的纠正了患者的负氮平衡状态, 患者围术期并发症下降, 有效的满足患者的营养需求, 提升患者胃肠道恢复的速度。

1.3 观察指标

1.3.1 分析患者的营养指标。

1.3.2 评估患者的生化指标。

1.4 统计学方法

本文中涉及到的计量用 ($\bar{x} \pm s$) 表示行 t 检验, 全部数据都进行 SPSS17.0 软件数据包来计算, $P < 0.05$, 可以进行统计学对比。

2 结果

2.1 干预前, 患者的 Alb 水平为 $24.91 \pm 2.31 \text{g/L}$, Palb 为 $99.82 \pm 25.12 \text{mg/L}$; Trf 为 $131.45 \pm 28.51 \text{mg/L}$; PINI 为 81.26 ± 58.41 ; 干预后: 患者的患者的 Alb 水平为 $23.41 \pm 2.54 \text{g/L}$, Palb 为 $116.42 \pm 27.26 \text{mg/L}$; Trf 为

140.26±31.82mg/L; PINI 162.34±81.24; t 值分别为 10.266; 8.715; 6.229; p 值分别为 0.004; 0.026; 0.032; 干预后患者的营养指标更佳, $p < 0.05$ 。

2.2 干预前患者的 CRP 水平为 123.41±32.41mg/L; TNF- α 为 22.51±13.15pg/L; 干预后患者的 CRP 水平为 149.21±23.51mg/L; TNF- α 为 29.61±12.22pg/L; t 值分别为 6.158; 7.693; p 值分别为 0.005; 0.003; 干预后患者的炎性水平上升不明显, 说明有效的营养支持, 可以控制炎症的快速发展。

3 讨论

传统的治疗严重烧伤的患者其肠道功能处于抑制的状态, 禁食作为一种常见的处理方案。早期营养支持多为完全的胃肠外营养, 而为患者提供胃肠外营养缺少胃肠刺激, 导致菌群发生失调, 患者的肠粘膜会发生萎缩, 肝脏以及胰腺消化以及吸收功能会严重受到损害, 引发其出现炎症递质释放, 严重的会引发患者出现全身炎症反应^[9]。为患者提供完全胃肠外营养额外静脉补液量紧及营养底物无法有效的代谢, 导致患者的呼吸或者循环的负担增加, 该种情况会导致患者出现高代谢反应加重, 在患者出现特重烧伤后选择早期的肠营养营养支持, 可以有效刺激患者的胃肠黏膜, 降低患者出现应激性溃疡, 患者出现高分解代谢的风险下降, 患者肠道细菌或者毒素移位的风险下降。对于特重烧伤的患者而言, 开展胃肠营养期间适量给予静脉营养, 可能满足机体对于营养的需求, 期间通过循序渐进的管理, 合理的搭配患者的饮食, 并做好卫生管理减少了患者的治疗费用^[10]。

为患者提供肠道内鼻饲饮食, 具有良好的效果。对于特重烧伤的患者而言, 在早期食欲差, 若患者面部烧伤后进食也不方便, 受到精神因素的影响导致昏迷的病人无法进食, 鼻饲作为经口饮食的代谢以及补充, 对于面颌部、尤其是因为面部烧伤或者局部组织发生肿胀的患者, 可以有效的满足机体对于营养的需求^[11]。

通过本次研究可以看出, 对我院收治的 30 例特重烧伤的患者开展早期肠内营养干预后, 其 Palb 以及 Trf 水平明显得到提升, 说明该种治疗方式可以降低患者机体的高代谢状态, 提升内脏蛋白质的合成, 有效的改善患者的营养状况。而 TNF- α 以及 CRP 可以显示患者的机体炎性水平, 通过干预后, 患者的炎性水平升高, 说明通过肠内营养干预, 可以缓解炎症的进一步发展。PINI 可以显示患者的营养状况和预后, 该水平越高, 患者的死亡风险越大, 同时患者的预后也越差。通过患者开展肠内营养后, 患者的 PINI 水平虽然升高, 但患

者的临床症状改善较佳, 说明肠内营养可以收到较佳的治疗效果。

综上所述, 本文通过对于特重烧伤的患者开展早期胃肠内营养干预, 该种营养模式, 可以满足患者机体对于营养的需求, 更好的稳定了患者的临床指标, 降低患者出现并发症的风险, 以提升患者康复的速度, 值得提倡。

参考文献

- [1] 潘艳艳,徐思达,范友芬,et al.特重度烧伤患者早期肠内营养不耐受的危险因素分析[J].中华烧伤杂志, 2021, 37(9):8.
- [2] 张亚红.加速康复外科理念在特重烧伤患者营养支持中的应用价值分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(7):2.
- [3] 杨小娟,李蓉,李巍.特重度烧伤早期应用口服营养补充的研究进展[J].护理研究, 2023, 37(21):3890-3893.
- [4] 邓云云,谭惠仪,姚一鸣,等.成人中重度烧伤患者营养管理的最佳证据总结[J].中华急危重症护理杂志, 2024, 5(3): 267-275.
- [5] 邵珂,郑鹏,刘志梅,等.患者参与式饮食管理对重度烧伤患者营养状况的影响[J].中国实用护理杂志, 2020, 36(8):5.
- [6] 闫松,刘超,王金红,等.早期肠内肠外强化营养支持护理对大面积重度烧伤患者肠道功能的影响[J].国际护理学杂志, 2024, 43(04):650-653.
- [7] 谢肖霞,吴丽萍,李晓琳,等.早期管饲肠内营养支持在特重度烧伤患者中的应用与护理[J].中华损伤与修复杂志:电子版, 2020, 15(3):3.
- [8] 徐婷婷,曹玲.循证模式下的规范化肠内营养护理在特重度烧伤患者中的应用观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2023(2):3.
- [9] 胡栩斐,赵平.严重烧伤治疗中营养支持疗法的作用分析[J].健康必读, 2021, 000(007):279.
- [10] 王伟,张智云,王少娜.早期胃肠内营养支持护理对大面积烧伤患者营养指标及创面愈合的影响[J].国际护理学杂志, 2023, 42(21):3984-3987.
- [11] 罗远凤,刘平,郭官秀,等.早期肠内营养与肠外营养支持在严重烧伤患者护理中的应用效果[J].健康大视野 2021 年 5 期, 159 页, 2021.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS