

早期胃肠道营养护理对大面积烧伤病人胃肠道保护效果观察

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 讨论及研究早期胃肠道营养护理对大面积烧伤病人胃肠道保护的效果。**方法** 本次研究的起始时间为 2023 年 8 月份, 截止时间为 2024 年 7 月份, 患者数量为 60 例, 随机分成对照组和实验组, 每组 30 例患者, 对照组为常规管理, 实验组早期胃肠道营养护理, 分析两组患者的胃肠道功能保护指标、营养指标以及护理满意度。**结果** 干预前, 两组患者的胃肠道营养保护指标、营养指标, 无明显差异, $p>0.05$, 干预后, 实验组患者的胃肠道营养保护指标(胃肠道减压量、胃肠黏膜内 PH 值、腹腔内压力)、营养指标(甘油三酯、总蛋白、白蛋白)优于对照组, $p<0.05$, 干预后实验组患者的护理满意度更高, $p<0.05$ 。**结论** 对大面积烧伤病人开展早期胃肠道营养护理, 可以提升患者的护理满意度, 改善其营养状况, 促进其胃肠道保护指标的恢复, 值得提倡。

【关键词】 早期胃肠道营养护理; 大面积烧伤病人; 胃肠道保护

【收稿日期】 2025 年 4 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250231

Effect of early gastrointestinal nutrition nursing on gastrointestinal protection in patients with large area burn

Xuequn Gao, Na Shen*

907 Hospital of Joint Logistic Support Force, Yantai, Shandong

【Abstract】 Objective To discuss and study the effect of early gastrointestinal nutrition nursing on gastrointestinal protection in patients with large area burn. **Methods** The start time of this study was August 2023 and the end time was July 2024. 60 patients were randomly divided into control group and experimental group, with 30 patients in each group. The control group received routine management and the experimental group received early gastrointestinal nutrition care. **Results** Before intervention, there was no significant difference in gastrointestinal nutritional protection index and nutritional index between the two groups, $p>0.05$. After intervention, the gastrointestinal nutritional protection index (gastrointestinal decompression amount, gastrointestinal mucosal PH value, abdominal pressure) and nutritional index (triglyceride, total protein and albumin) of the experimental group were better than those of the two groups, $p<0.05$. After intervention, the nursing satisfaction of the experimental group was higher ($p<0.05$). **Conclusion** Early gastrointestinal nutrition nursing for patients with large area burn can improve their nursing satisfaction, improve their nutritional status, and promote the recovery of gastrointestinal protection indicators, which is worth advocating.

【Keywords】 Early gastrointestinal nutrition care; Extensive facial burns; Gastrointestinal protection

对于烧伤的患者而言, 受到化学以及物理因素的影响, 导致其皮下、皮肤以及更深层次组织损伤, 严重的会对患者的呼吸道内部、消化道的黏膜造成损伤, 对于大面积烧伤的患者而言, 其烧伤达到了Ⅲ度烧伤面积大于 20%, 或者烧伤面积大于 50%, 患者的烧伤面积大, 会导致组织被破坏, 继而蛋白和体液以及营养物质大量流失, 而因为皮肤增生会导致患者的分泌代谢

量增加, 其代谢的速度可以达到正常人的 0.5-2 倍, 该种持续时间更长, 若患者发生了大面积的烧伤, 疾病早期未得到更多的营养, 会影响创面的愈合程度, 患者出现诸多并发症的风险增加, 易导致患者出现感染, 即影响创面愈合, 同时也会影响其生活质量^[1]。开展胃肠道营养支持, 以改善患者的营养状况, 促进其恢复, 十分重要。本文就早期胃肠道营养护理对大面积烧伤病人

*通讯作者: 沈娜

胃肠道保护效果进行讨论, 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 8 月份, 截止时间为 2024 年 7 月份, 患者数量为 60 例, 分成对照组和实验组, 每组 30 例患者, 对照组年龄范围 18-76 岁, 平均年龄 49.36 ± 1.24 岁; 男性患者 16 例, 女性患者 14 例, 实验组年龄范围 18-77 岁, 平均年龄 50.58 ± 2.56 岁, 男性患者 15 例, 女性患者 15 例, 分析所有患者的基础资料, $P > 0.05$, 可进行研究。

纳入标准: 符合大面积烧伤的诊断标准; 无影响创面愈合的相关疾病; 患者对本次研究知情同意; 临床资料齐全; 精神健康。

排除标准: 存在心理疾病、认知功能或者精神障碍; 存在心、肝、肺、肾等疾病的患者; 存在脓毒血症及严重全身症状的患者; 妊娠或者哺乳期患者; 治疗依从性差; 中途退出的患者。

1.2 方法

对照组为常规护理, 患者入院后给予全面的心理护理, 有效的分散了患者的注意力, 以提升患者的护理满意度, 为患者提供全面的胃肠营养护理, 确保患者在治疗期间拥有良好的体能, 有效的加强鼻饲患者的护理, 提升患者的舒适度, 使得患者拥有充足的营养, 满足患者机体对于营养的需求, 提高患者康复的速度^[2]。

实验组为早期胃肠道营养护理, 具体包括: 1、心理护理, 因为患者受到大面积烧伤, 会导致其出现明显的疼痛, 导致患者发生了焦虑、紧张, 继而患者的食欲呈现下降的趋势, 一旦机体营养得不到满足时, 会对患者的康复造成影响。护理人员耐心、认真的与患者沟通, 选择全肠内营养, 可以提升其康复的速度, 继而患者的悲观、消极的情绪得到改善, 选择针对性的心理管理, 积极进行疏导患者的不良情绪, 继而患者战胜疾病的信心得到提升, 提高患者的治疗依从度^[3-4]。2、患者开展肠内营养液的供给管理, 协助患者调整为半卧位, 抬高患者的头部, 角度在 30-45 度之间, 降低患者出现窒息或者误吸的情况, 控制好营养的温度在 38-40 度之间, 避免因为营养液温度过低对其肠道造成刺激, 引发肠道亢进, 引发患者出现痉挛性腹泻或者腹痛的情况^[5]。3、开展十二指肠营养管管理, 患者需要在十二指肠内留置营养管, 使用蝶形胶带妥善固定, 定期将营养管进行更换, 有效的进行营养管的牢固固定, 将十二指肠营养管以及胃管进行分开固定, 避免在拔除一根营养管时, 导致另一根营养液管受到影响, 经患者鼻腔置

入到胃内 50-60cm 后再次固定, 护理人员应定期检查其胃管的长度, 有效的做好固定带的调节, 降低胃管脱出的情况, 护理人员做好病人的鼻腔清理^[6]。4、饮食管理, 对于大面积烧伤患者而言, 因为机体的消耗相对较大, 为保证其拥有足够的体能, 在护理期间, 应进行有效的治疗, 营养护理应贯穿于始终, 以提升临床治疗的效果, 促进创面的愈合。护理人员应鼓励患者尽可能的经口进食, 先选择流质的食物, 观察患者的接受度, 坚持少食餐的进食习惯, 依据患者的体质和饮食偏好, 给予有效的饮食干预, 满足其钙、蛋白质以及糖等物质的需求, 告知患者远离烟酒、浓茶、咖啡, 远离辛辣、刺激性的食物^[7]。

1.3 观察指标

1.3.1 分析两组患者干预前后的胃肠道功能水平, 记录患者的胃肠减压量、胃肠黏膜的 PH 值、腹内压水平。

1.3.2 对两组患者干预后的营养水平, 评估患者的甘油三酯、总蛋白、白蛋白水平。

1.3.3 记录患者的护理满意度。

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 对照组患者干预前胃肠减压量 155.24 ± 42.31 ml; pH 水平为 3.86 ± 0.62 ; IPA 为 18.34 ± 3.25 mmHg;

干预后胃肠减压量: 68.52 ± 7.52 mL; pH 水平为 2.23 ± 0.32 ; IPA 为 12.04 ± 3.61 mmHg;

实验组患者干预前胃肠减压量 156.41 ± 42.61 ml; pH 水平为 3.93 ± 0.74 ; IPA 为 18.11 ± 3.31 mmHg;

干预后胃肠减压量: 23.61 ± 5.62 mL; pH 水平为 1.46 ± 0.28 ; IPA 为 9.05 ± 2.05 mmHg; 干预前的 t 值为 0.415; 0.625; 0.725; 干预后 t 值为 12.415; 8.669; 13.625; 干预前的 p 值为 0.258; 0.761; 0.126; 干预后的 p 值为 0.002; 0.012; 0.036; 干预后患者的胃肠道功能指标优于对照组, $p < 0.05$ 。

2.2 对照组患者干预前 TRIG 水平 0.93 ± 0.21 mmol/L; TG 76.41 ± 8.21 g/L; Aib 38.41 ± 5.21 g/L;

干预后 TRIG 水平 1.26 ± 0.35 mmol/L; TG 71.22 ± 6.41 g/L; Aib 40.22 ± 5.82 g/L;

实验组患者干预前 TRIG 水平 0.95 ± 0.26 mmol/L; TG 76.33 ± 9.43 g/L; Aib 37.55 ± 5.64 g/L;

干预后 TRIG 水平 $1.78 \pm 0.56 \text{ mmol/L}$; TG $70.64 \pm 5.46 \text{ g/L}$; Aib $47.46 \pm 6.33 \text{ g/L}$;

干预前 t 值 0.415, 0.368; 0.792; 干预后 t 值 7.415; 6.744; 5.328; 干预前 P 值 0.718; 0.628; 0.416; 干预后 p 值 0.005; 0.002; 0.011; 干预后, 实验组患者的营养状况优于对照组, $p < 0.05$ 。

2.3 对照组: 非常满意, 9 例, 占比 30.00%; 满意 15 例, 占比 50.00%; 不满意 6 例, 占比 20.00%; 总满意度 80.00%;

实验组: 非常满意, 18 例, 占比 60.00%; 满意 10 例, 占比 33.33%; 不满意 2 例, 占比 6.67%; 总满意度 96.67%; 实验组满意度更高, $p < 0.05$ 。

3 讨论

大面积烧伤患者作为临床常见的急危重症, 其致死率较高, 通过救治后可以脱离生命危险, 会导致患者发生功能障碍或者畸形, 对于烧伤患者而言其治疗时间相对较长, 而且患者会出现明显的痛苦, 导致患者出现明显的焦虑、负性情绪, 对患者创面的愈合造成影响, 故为患者治疗期间给予有效的护理干预十分重要^[8]。

对于出现大面积烧伤的患者而言, 做好早期的胃肠营养管理, 可以提升胃肠动力活动, 有效的保护肠道的黏膜, 避免患者出现肠源性的感染, 或者患者出现肠血浆皮质醇测定细菌移位, 开展早期胃肠道的营养护理, 可以降低患者发生溃疡的风险, 使得患者的高代谢症状得到缓解, 以满足患者机体对于营养的需求^[9]。在本次研究当中可以看出, 多数患者会出现明显的焦虑, 导致患者的治疗依从性下降, 对患者的康复效果造成影响, 故护理人员应耐心与患者进行沟通, 掌握患者的心理状态, 给予有效的心理指导, 提升患者的治疗依从性, 提升患者的康复速度。开展健康宣教, 可以提升患者对疾病的认知水平。患者对护理人员的信任度得到提升, 使得患者的护理服务满意度呈现上升的趋势。通过本次研究可以看出, 两组患者通过提供不同的干预措施后, 实验组患者的护理满意度高于对照组。对比两组患者的营养水平, 实验组患者的营养水平高于对照组, 分析原因, 为患者提供营养干预后, 营养液进入到肠道内可以刺激肠道, 对患者肠道激素的释放和合成具有明显的促进作用, 有效的丰富消化器官的血流量, 恢复患者的肠道功能水平, 合理固定营养导管, 可以提升患者对营养吸收的效果, 以有效的提升患者的营养水平。

对于烧伤患者而言, 机体会消耗较大的体能, 护理人员应依据患者的具体情况为其提供足够的糖份、蛋

白质或者钙等, 也有患者因为无法经口进食, 需要为其留置胃管, 以满足机体对于营养的需求, 护理人员应做好插管前的护理, 以提升患者的配合度, 检查患者的置管效果, 以满足患者机体对于营养的吸收能力, 使得机体拥有足够的体能促进创面愈合, 更好的应对各项治疗^[10]。本文通过开展不同的干预措施后, 实验组患者的胃肠减压量、 $p\text{Hi}$ 以及 IAP 水平明显低于对照组, 有效的提升了大面积烧伤患者的胃肠道保护, 提升了患者的康复速度。

综上所述, 对于大面积烧伤的患者而言, 通过早期胃肠道营养干预, 可以有效的满足患者机体对于营养的需求, 减轻患者的机体应激水平, 提升患者的治疗需求, 避免患者因营养不良引发感染, 提升了患者的营养指标, 患者的护理满意度得到了提升, 值得提倡。

参考文献

- [1] 卢国青.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].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(8):0145-0148.
- [2] 王慧,李昕禹.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].生命科学仪器,2024,22(1):239-241.
- [3] 卫佳俊.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分析[J].中国科技期刊数据库医药,2024(9):0180-0183.
- [4] 陆晓洁,司欢,曹小祝,张雪凤.基于昼夜节律机制联合超早期肠内匀浆膳营养干预对 ICU 患者经口进食后胃肠道适应及营养状态的影响[J].当代护士(上旬刊),2024,31(4):63-66.
- [5] 李嵩,张森林.早期肠内营养治疗大面积重度烧伤患者疗效分析[J].中国烧伤创疡杂志,2021,33(6):395-398.
- [6] 闫松,刘超,王金红,韩文智,孙越,李宏.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(4):650-653.
- [7] 刘晓宁,梁妍,周莎莎.早期肠内营养护理对重症烧伤病人营养状况及胃肠道耐受性影响的研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2021(2):422-422 425.
- [8] 袁琪,王静,米典华,等.早期肠内营养护理对重症烧伤病人营养状况及胃肠道耐受性影响研究[J].养生保健指南 2021 年 23 期, 197 页, 2021.

- [9] 赵洪珍,王淑芬,刘桂霞,等.早期营养支持护理结合焦点解决护理对严重烧伤患者营养水平,自我意识的效果[J].国际护理学杂志, 2023, 42(5):4.
- [10] 夏沁滢,曹玲.早期肠内营养护理对重症烧伤病人营养状况及胃肠道耐受性的改善研究[J].临床医药文献电子杂

志, 2020, 7(101):2.

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