

## 大面积烧伤患者完全胃肠外营养的护理体会

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** 探究大面积烧伤患者开展完全胃肠外营养的护理效果。**方法** 选择我院在 2023 年 1 月份至 2024 年 1 月份收治的 25 例大面积烧伤患者进行研究, 所有患者均提供完全胃肠外营养, 分析患者治疗前后的营养指标, 评估患者的并发症发生率。**结果** 干预后, 患者的体重、血清白蛋白、总胆固醇、甘油三酯水平明显得到改善,  $P < 0.05$ , 患者未出现并发症, 说明治疗有效。**结论** 针对于大面积烧伤的患者而言, 提供完全胃肠外营养期间, 给予有效的护理干预, 可以改善患者的体重、血清白蛋白、总胆固醇、甘油三酯水平, 同时降低患者发生并发症, 值得推广实施。

**【关键词】** 大面积烧伤; 完全胃肠外营养

**【收稿日期】** 2025 年 4 月 15 日

**【出刊日期】** 2025 年 5 月 17 日

**【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250256

### Nursing experience of total parenteral nutrition in patients for patients with extensive burns

Xuequn Gao, Na Shen\*

970 Hospital of Joint Logistic Support Force, Yantai, Shandong

**【Abstract】 Objective** To explore the nursing effect of total parenteral nutrition in patients with large area burn. **Methods** A total of 25 patients with large-scale burn treated in our hospital from January 2023 to January 2024 were selected for study. All patients were provided with complete parenteral nutrition. The nutritional indexes of patients before and after treatment were analyzed to evaluate the incidence of complications. **Results** After intervention, the levels of body weight, serum albumin, total cholesterol and triglyceride were significantly improved ( $P < 0.05$ ), and there were no complications, indicating that the treatment was effective. **Conclusion** For patients with large area burns, effective nursing intervention during the provision of complete parenteral nutrition can improve the levels of body weight, serum albumin, total cholesterol and triglyceride, and reduce the occurrence of complications in patients, which is worthy of promotion and implementation.

**【Keywords】** Large area burn; Complete parenteral nutrition

烧伤的发生与机体被热力、电力、放射能或者化学物质引发的损伤, 对患者的皮肤、骨骼、肌肉造成破坏, 患者会出现病理或者生理上的改变, 同时对患者的生命造成威胁。对于大面积烧伤的患者而言, 其病情重、病程长, 患者会失去生活自理能力, 大面积烧的患者机体为高代谢和高分解的状态, 机体分解脂肪和蛋白质的能力呈现上升趋势, 易导致患者出现营养当, 机体的免疫功能呈现下降的趋势, 而且患者的创面愈合速度减慢, 机体在得不到足够的营养或者能量后, 会加重患者的病情, 这也充分说明了对于烧伤的患者给予有效的能量或者营养补充, 可以提升患者的恢复速度<sup>[1]</sup>。

合理的营养支持, 可以满足细胞和器官组织功能的正常状态, 改善患者的负氮平衡, 继而患者自身的合成能自增加, 机体的愈合速度加快。本文就完全胃肠外营养应用于大面积烧伤患者的治疗效果进行讨论, 详见下文。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

本次研究的起始时间为 2023 年 1 月份至 2024 年 1 月份, 患者的数量为 25 例, 年龄在 24-76 岁之间, 平均年龄为  $53.21 \pm 2.19$  岁, 男性 19 例, 女性 6 例。分析患者的基础资料, 结果显示  $P > 0.05$ , 可开展本研

\*通讯作者: 沈娜

究。

## 1.2 方法

患者入院后, 及时为患者提供完全胃肠外营养支持, 合理的补液、清创、开展抗休克治疗, 降低患者出现感染的风险, 使得患者的血糖水平得到有效的控制, 为患者提供气管切开治疗, 积极的进行护理管理。具体措施:

(1) 导管护理, 保护好患者穿刺的位置, 严格进行消毒, 患者置管 24 小时之内, 为患者提供一次换药, 之后每周为患者提供两次换药, 合理的管理患者穿刺周围的皮肤, 积极消毒, 使用无菌纱布敷料、透明薄膜敷贴, 对伤口部位进行包扎, 使用透明敷料, 可以更好的观察患者穿刺位置的具体情况, 出现盗汗、渗血或者渗漏后, 应选择无菌纱布, 观察患者是否发生了感染, 一旦局部出现感染后应明进行进行处理, 可以通过理疗、热敷, 开展局部护理的方式, 有效的控制感染, 必要时为患者提供敏感的抗生素, 非必要下不拔出导管<sup>[2]</sup>。对于发生隧道感染的患者, 应拔除导管, 行全身抗生素抗感染治疗, 合理的处于感染的部位, 对于发生烦躁、神志不清的患者, 为患者提供制动, 降氏导管滑脱的风险。

(2) 确保患者的导管处于通畅的状态, 每周更换导管肝素帽, 在更换期间应保证无空气进入, 严格在无菌状态下完成操作。为患者提供静脉导管置管期间, 应保证导管的通畅度, 观察有无机械性阻塞, 若需要使用导秋来用药时, 应有效的冲管, 降低因为药物沉淀引发的导管发生堵塞。通过导管完成输入后, 取浓度为 0.9% 的氯化钠溶液冲管, 确保导管内无残留的药液, 减轻血管的局部刺激, 合理完善药物配伍, 避免发生配伍禁忌, 引发不良反应。使用导管前, 应回抽血液, 看到回血后方可进行输液。一旦发生阻力, 不得强推, 考虑与药物沉淀或者营养液堆积引发有关, 及时与医师进行沟通<sup>[3-4]</sup>。

(3) 输液营养液期间的管理, 为患者输液营养液之前, 应评估液体质量, 一旦存在异常, 及时更换液体, 避免质量不合格或者浑浊的液体进入到患者体内, 使用静脉输液泵时应确保其在 24 小时内均匀输入中规中矩体内, 即不过快亦不过慢, 降低因为滴速不匀导致患者的血糖水平受到影响, 若一日时未输完时, 亦不可以加快输入, 以避免患者出现血糖过高, 导致患者出现糖尿、渗透性利尿或者脱水的情况, 增加患者出现非酮性昏迷的风险。患者输液的过程中, 半小时对患者输液的滴数进行观察, 以实现滴数的恒定状态。出现脱水的患者, 先为患者提供平稳盐溶液, 之后输液全营养混合液, 出

现电解质紊乱的患者, 以全肠外营养液为佳<sup>[5]</sup>。

(4) 合理预防空气栓塞, 置管时应选择患者的锁骨下静脉, 使得与患者的上腔静脉距离更近, 一旦进入空气, 易引发患者出现空气栓塞, 病情严重的患者会出现死亡。应积极开展病房巡视, 避免营养液在输完后引发患者出现空气栓塞<sup>[6]</sup>。

(5) 有效的预防患者出现血栓栓塞, 行静脉置管的患者出现血栓栓塞的风险较高, 患者在输液之间, 应先回抽见血, 之后与输液管相连接, 输液完成后, 通过生理盐水正压封管, 一旦导管阻塞, 不用力推注, 避免患者出现血栓栓塞的风险, 之后为患者重新置管。

(6) 感染的预防, 行肠外营养期间, 患者易发生感染, 易引发患者出现导管性感染风险。随着当前护理质量呈现上升的趋势, 引发患者感染的风险呈现下降的趋势, 若患者穿刺部位发生了红、肿、热、痛时, 应加强局部护理。若出现不明原因的发热、寒战、反应淡漠、烦躁或者休克的过程中, 易引发患者出现导管了导管性感染或者脓毒症, 通过无菌状态下完成拔管, 采集患者周围静脉血液, 完成细菌和真菌的培养, 在完成细菌培养后, 建立抗生素敏感试验。在拔管后, 为患者建立周围通道, 选择全新的输液系统, 为患者合理输注营养液、结合患者的病情确定抗生素的种类<sup>[6]</sup>。对于完全肠外营养的患者而言, 长期处于禁食的状态, 患者的胃肠道黏膜不会受到食物刺激、肠黏结构、屏障功能受损, 会增加肠道的通透性, 继而患者肠内细菌发好易位, 内毒素吸收引发其出现全身性感染。

(7) 代谢并发症的观察以及护理, 为患者提供完全胃肠外营养的过程中, 导致患者的糖代谢发生了紊乱, 引发患者出现肝脏损伤、引发酸碱平衡失调, 导致患者出现了电解质紊乱, 应确保患者的输液速度处于稳定的状态, 有效的监测患者的血糖、血清电解质以及肝功能指标, 记录患者的化验结果, 避免患者发生并发症<sup>[7]</sup>。

(8) 做好患者的呼吸道管理, 确保患者的呼吸道处于通畅的状态, 为患者提供持续低流量吸氧, 改善患者的缺氧症状, 为患者吸痰期间应记录患者的呼吸状态, 吸痰运动应快且迅速, 吸痰时间不得超过 15 秒, 坚持无菌操作, 记录痰液的性状、颜色, 吸痰时在气管内滴入湿化液, 以实现稀释痰液的目的。

(9) 做好创面护理, 对于大面积烧伤患者而言, 不论其是否出现了休克, 应给予抗休克治疗, 在 2-4 小时后再次清创, 若患者休克不稳定时, 应待患者生命体征稳定后再为患者提供清创, 并使用高效的辐射治疗

仪进行照射, 确保创面处于清洁且干燥的状态, 使用无菌纱垫, 密切监测患者的病情, 护理好患者的骨隆处, 避免发生褥疮<sup>[8]</sup>。

### 1.3 观察指标

分析患者入院前后患者的营养指标变化, 记录患者的并发症发生率。

### 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, 计数使用 n% 表示, 检验通过  $\chi^2$ 。全部数据都进行 SPSS21.0 软件数据包来计算, 显示 P 值小于 0.05。

## 2 结果

2.1 患者入院时体重在  $56.71 \pm 7.62\text{kg}$ ; 入院两周后患者的体重为  $59.41 \pm 6.12\text{kg}$ ; 入院后患者的血清白蛋白水平为  $32.51 \pm 6.12\text{g/L}$ ; 入院两周后患者的血清白蛋白水平为  $36.52 \pm 4.26\text{g/L}$ ; 入院时间总胆固醇水平为  $4.13 \pm 1.12\text{mmol/L}$ ; 入院两周后患者的总胆固醇水平为  $5.19 \pm 0.52\text{mmol/L}$ ; 入院时甘油三酯水平为  $1.82 \pm 0.36\text{mmol/L}$ ; 入院两周后甘油三酯水平为  $2.62 \pm 0.58\text{mmol/L}$ ; t 值分别为 2.156; 41.152; 8.662; p 值分别为 0.015; 0.005; 0.003; 干预后患者的营养指标明显得到改善,  $p < 0.05$ 。

2.2 本次收治的 25 例患者未出现并发症, 说明效果较好。

## 3 讨论

对于大面积烧伤的病人而言, 机体组织受到了物理和化学的双重损伤, 引发患者机体代谢出现了紊乱, 机体呈现高代谢的状态, 机体会消耗大量的热量, 而且患者易出现负氮平衡, 体质量呈现下降的趋势, 机体在对抗感染、自我修复能力呈现下降的趋势, 易引发感染或者创面愈合不良。故为患者提供有效的营养管理, 提升患者的体质量, 减少患者出现并发症的风险, 提高患者的治愈率<sup>[9]</sup>。

机体代谢速度加快, 组织会不断的消耗大量的营养, 作为严重烧伤患者的重要表现。对于大面积烧伤患者而言, 易出现营养障碍, 考虑与患者因为烧伤后代谢速度加快, 分解旺盛, 创面呈现持续渗出的状态, 增加了全身的消耗量。与此同时患者的消化功能会发生紊乱, 患者的食欲呈现下降的趋势, 而且患者的胃肠功能欠佳, 在吸收营养和营养补充上难度较大, 不利于患者恢复。对于烧伤面积大, 深度深的患者, 出现营养障碍的风险更高, 一旦患者未有效的得到足够的营养支持, 患者的机体免疫功能呈现下降的趋势, 患者的抗感染以及组织修复能力会再次削弱, 继而导致患者出现了

感染, 患者发生了较多的并发症, 严重的会对患者预后造成影响<sup>[10]</sup>。

为患者提供全肠外营养干预有效的纠正了患者的机体的正负氮平衡, 为其机体提供足够的能量, 提升患者的机体免疫力, 做好患者的心理护理, 以及静脉下导管的护理, 合理的配置营养液, 监测患者的病情, 可以更好的满足患者的营养需求<sup>[11]</sup>。本文通过对我院收治的 25 例患者通过完全胃肠外营养护理后, 患者的营养指标明显得到提升, 改善了患者的体重, 提升了患者的恢复速度, 评估患者的并发症, 患者未出现并发症, 说明完全胃肠外营养的干预措施, 可以提升患者的营养指标, 促进了患者的恢复。

综上所述, 对于大面积烧伤患者而言, 给予合理的完全胃肠外营养干预, 充分的满足了患者的护理需求, 使得患者的机体得到了足够的营养, 以满足患者机体对于营养的需求, 值得在临床进一步推广实施。

## 参考文献

- [1] 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.
- [2] 盛聪聪, 陈宾, 张志. 重症烧伤并发肠系膜上动脉综合征的营养治疗策略分析[J]. 中国实用医药, 2024, 19(5):158-162.
- [3] 张琮, 黎明, 于东宁. 大面积烧伤休克期延迟复苏致急性胃肠功能损伤 1 例[J]. 中国临床案例成果数据库, 2022, 04(01):E03023-E03023.
- [4] 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.
- [5] 徐向迎, 连锦, 熊新娟, 等. 烧伤伤员胃肠道屏障损伤机制与治疗药物的研究进展[J]. 解放军药科学报, 2024, 37(2):185-188.
- [6] 尤蓓蓓. 解读早期肠内营养支持对严重烧伤患者治疗效果的影响[J]. International Infections Diseases(Electronic Edition), 2020, v.9(01):57-58.
- [7] 邱翔, 戴小华, 杨珍, 等. 基于人工智能连续性肠鸣音监测在重症烧伤患者早期肠内营养介入时机及耐受性的评估作用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(14):140-142.
- [8] 刘霞, 张文龙. 强化健康宣教联合早期肠内营养干预对中重度烧伤患者胃肠激素及不良情绪的影响[J]. 中国药物经济学, 2023(3):118-120, 124.

- [9] 周晓晶.ICU 收治烧伤患者护理中精细化肠内营养护理的应用价值分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(3):2.
- [10] 胡丹,顾黎军,张雯雯,等.营养路径管理模式在二,三度烧伤患者术后干预效果及对社会支持的影响研究[J].手术电子杂志, 2023, 10(6):33-37.
- [11] 张秋云,王向华.基于营养评估量表的营养支持对重症烧

伤患儿的恢复的影响[J].中国农村卫生, 2020, 12(14):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**