

早期肠内营养支持在大面积重度烧伤患者中的应用

杨彩丽,徐文举,李志倩

(南阳南石医院,河南南阳,473000)

[摘要] **目的** 探讨早期肠内营养支持在大面积重度烧伤患者中的应用效果。**方法** 将2012年1月-2013年7月在本院住院治疗的31例大面积重度烧伤患者设为对照组,患者入院24 h内给予禁食;渡过休克期后实行肠内营养;将2013年8月-2015年8月在本院住院治疗的31例大面积重度烧伤患者设为观察组,患者入院24 h内给予少量短肽型肠内营养剂;渡过休克期后实行肠内营养,了解入院前和治疗4周后两组患者各项营养指标情况及肠道并发症发生情况。**结果** 肠内营养支持后,观察组患者各项营养指标优于对照组(均 $P<0.05$);两组患者胃潴留、胃肠反流及误吸发生情况比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$);观察组患者腹痛及腹泻发生率低于对照组(均 $P<0.05$)。**结论** 早期肠内营养支持可改善大面积重度烧伤患者营养状况,并且是安全的。

[关键词] 大面积烧伤;胃肠内营养;营养状况;护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)03-0027-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.03.007

Effect of enteral nutrition support on patients with large area burn

Yang Caili, Xu Wenju, Li Zhiqian//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(3):27.

(Nanshi Hospital, Nanyang, 473000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the experience of nursing patients with large area burn. **Methods** Thirty-one hospitalized patients with large area burns in our hospital during January 2012 to July 2013 were set as the control group, where fasting was done within 24 hours at admission and enteral nutrition was done after surviving shock phase. Another 31 patients with large area burns in the hospital during August 2013 to August 2015 were set as observation group, where short peptide enteral nutrition powder was administered within 24 hours at admission, followed by enteral nutrition was done after surviving shock phase. The two groups were compared in terms of nutrition indexes and intestinal complication rate before admission and 4 weeks after treatment. **Result** After enteral nutrition, the nutrition indexes in the observation group were all better than those the control group ($P<0.05$) and the rates of complications on gastric retention and reflux, aspiration were insignificantly different between the two groups ($P>0.05$); the rates of complication on abdominal pain and diarrhea were lower those of the control group (all $P<0.05$). **Conclusion** For patients with large area burns, early enteral nutrition can better the nutrition and it is a safe therapy.

[Key words] large area burn; enteral nutrition; nutrition status; nursing

重度大面积烧伤后患者机体组织严重破坏,体液、蛋白质和能量大量丢失,导致机体免疫功能低下,易并发感染和多器官功能衰竭等并发症,甚至危及患者的生命^[1]。营养是改善患者全身状况和组织修复的物质基础,合理充分有效的营养支持及代谢调理,能为机体提供创伤修复所需要的热能和各种营养物质,维护脏器功能,增强机体免疫力,加速创面再生修复能力。相关研究发现^[2-5],早期营养支

持可以减轻肠黏膜受损程度,促进肠黏膜修复,能较好地保证能量和营养素的供给,有利于严重烧伤患者的治疗。本院自2013年8月-2015年8月对31例大面积重度烧伤患者实施早期肠内营养支持,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样方法,选择2012年1月-2015年8月在本院住院治疗的62例大面积重度烧伤患者。入选标准:①烧伤总面积在31%~79%或Ⅲ°

[收稿日期] 2016-02-15

[作者简介] 杨彩丽(1968-),女,河南新野人,副主任护师,本科,主要从事外科临床护理工作。

烧伤面积在 21%~49% 患者; ①自愿参加研究, 签署知情同意书。排除标准: ①伴吸入性损伤或者严重并发症者; ②伴其他部位严重创伤、中毒等复合伤者。将 2012 年 1 月~2013 年 7 月住院治疗的 31 例大面积重度烧伤患者设为对照组, 男 18 例, 女 13 例, 年龄 18~53 岁, 平均(32.0±5.7)岁; 烧伤总面积 32%~75%, 平均(63.5±8.2)%; Ⅲ°烧伤面积 20%~50%, 平均(30.2±6.4)%。致伤原因: 热液(开水、滚油)烫伤 17 例, 火焰烧伤 10 例, 电灼伤 3 例, 其他 1 例。将 2013 年 8 月~2015 年 8 月住院治疗的 31 例大面积重度烧伤患者设为观察组, 男 19 例, 女 12 例, 年龄 18~52 岁, 平均(32.0±4.7)岁; 烧伤总面积 32%~74%, 平均(62.7±8.2)%; Ⅲ°烧伤面积 21%~49%, 平均(30.8±6.7)%。致伤原因: 热液(开水、滚油)烫伤 16 例, 火焰烧伤 10 例, 电灼伤 3 例, 其他 2 例。两组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 ①入院 24 h 内给予禁食。②渡过休克期后, 行鼻胃管插入实施肠内营养, 给予整蛋白型肠内营养剂(能全素, Nutrison), 每天 1 次, 每次 4000 kcal。③随着病情恢复, 在患者能经口摄食时开始摄入一部分饮食, 逐渐减少管饲营养液剂量, 增加口服进食量, 直至恢复正常饮食。根据患者具体情况调整营养素种类、浓度、用量等。首选短肽肠内营养制剂(百普素, Peptisorb), 开始时 500 mL/d, 浓度由 5% 开始, 以后逐日加量和增加浓度; 患者若耐受好, 1 周内可为 1 500 mL/d 左右, 浓度增至 15%~20%, 平均热量 900~1 200 kcal/d; 随着肠道功能恢复, 调整营养素种类, 逐渐减少百普素用量, 增加能全素用量和浓度, 总量最终达到 1 500~2 000 mL/d, 浓度由 5%、10%、15% 逐渐达到 20%, 热量平均达 1 850 kcal/d 左右。

1.2.2 观察组 入院 24 h 内给予肠内营养支持: 患者置鼻—空肠导管, 经肠内营养泵控制持续给予少量短肽型肠内营养剂(百普素, Peptisorb), 滴速 100~125 mL/h, 总量 2000 kcal。渡过休克期后肠内营养支持同对照组。

1.3 观察指标

入院前和治疗 4 周后了解患者各项营养指标

情况, 包括体重、血清总蛋白(成人正常值 60~80g/L)、白蛋白(成人正常值 35~50g/L)、总胆固醇(成人正常值 3.5~6.1 mmol/L)及肠道并发症(腹痛、腹泻、胃潴留、胃肠反流及误吸)发生情况。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 20.0 进行统计学分析。计数资料采用频数表示, 组间比较采用 χ^2 检验和 Fisher 精确概率法; 计量资料采用均值±标准差表示, 组间比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 肠内营养支持前两组患者各项营养指标值比较

肠内营养支持前两组患者各项营养指标值比较见表 1。从表 1 可见, 肠内营养支持前, 两组患者各项营养指标值比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 肠内营养支持前两组患者营养指标值比较($\bar{x}\pm s$)

项目	观察组($n=31$)	对照组($n=31$)	t	P
体重(kg)	56.2±8.3	56.7±10.2	-0.212	0.833
血清总蛋白(g/L)	50.9±7.8	52.1±7.3	-0.625	0.534
白蛋白(g/L)	31.6±5.7	30.8±5.8	0.593	0.615
总胆固醇(mmol/L)	3.9±1.1	3.9±1.2	-0.176	0.874

2.2 肠内营养支持后两组患者各项营养指标值比较

肠内营养支持后两组患者各项营养指标值比较见表 2。从表 2 可见, 肠内营养支持后, 观察组患者各项营养指标均优于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 肠内营养支持后两组患者各项营养指标值比较 ($\bar{x}\pm s$)

项目	观察组($n=31$)	对照组($n=31$)	t	P
体重(kg)	61.7±9.1	56.9±8.5	2.146	0.036
血清总蛋白(g/L)	64.5±8.4	54.7±9.2	3.242	0.025
白蛋白(g/L)	35.8±6.2	31.5±6.8	1.937	0.047
总胆固醇(mmol/L)	5.2±1.5	4.0±1.4	3.117	0.029

2.3 两组患者肠道并发症发生情况比较

两组患者肠道并发症发生情况比较见表 3。从表 3 可见, 两组患者胃潴留、胃肠反流及误吸发生情况比较, 差异无统计学意义(均 $P>0.05$); 观察组患者腹痛及腹泻发生率低于对照组(均 $P<0.05$)。

表3 两组患者肠道并发症发生情况比较 (n)

项目	观察组(n=31)	对照组(n=31)	χ^2	P
腹痛	1	8	-	0.026*
腹泻	2	4	5.415	0.020
胃潴留	0	4	-	0.113*
胃肠反流	0	3	-	0.238*
误吸	0	3	-	0.238*

注:* 为 fisher 精确概率法

3 讨论

3.1 早期肠内营养支持在大面积重度烧伤患者中的应用效果分析

大面积烧伤后患者组织分解增强, 营养消耗增加, 机体代谢异常, 可导致机体营养不良, 此时患者所需的各种营养素如得不到及时合理的补充, 将会增加感染风险和影响预后。重度烧伤后, 患者立即进入代谢“抑制相”, 主要靠分解自身组织获取能量, 大面积组织破坏加速体液、蛋白和能量持续丢失, 患者对营养的需求量最大, 通过静脉输液远远不能满足患者摄取营养的要求, 这样就造成机体在伤后一段时间里得不到足够的营养, 从而影响疾病的康复^[6], 同时热能的消耗及蛋白的丢失, 导致恶性循环, 加重病情^[7]。早期营养支持能为机体提供烧伤修复所需要的热量和各种营养物质, 有利于烧伤患者器官功能恢复, 增强免疫力, 预防和控制感染^[8-12]。本结果显示, 肠内营养支持4周后, 观察组患者体重、血清总蛋白、白蛋白、总胆固醇营养指标均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。本研究在患者入院24 h内经肠内营养泵控制持续给予少量短肽型肠内营养剂, 使患者得到充分有效的营养支持及代谢调理, 可有效降低烧伤患者机体超高代谢导致的热能大量消耗及蛋白分解旺盛, 改善蛋白质合成, 缩短高代谢反应期, 促进休克期的过渡; 渡过休克期后, 随着肠道功能改善, 通过给予整蛋白型肠内营养剂, 增加营养物质摄入量以满足机体营养需要, 保障了机体组织结构完整性和细胞免疫功能, 加速创面再生修复能力。本结果还发现, 观察组患者胃潴留、胃肠反流及误吸发生率与对照组比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 而腹痛及腹泻发生率低于对照组 (均 $P < 0.05$)。因此, 认为重度烧伤后患者行早期肠道营

养支持, 是有效及可行和安全的。

3.2 护理要点

本研究中, 观察组患者有1例发生腹痛、2例发生腹泻, 遵医嘱给予鼻饲胃肠制剂、调整鼻饲液的温度及浓度后, 症状逐渐缓解。鼻饲前后用温开水冲洗胃管, 定时更换胃管, 严格无菌操作, 预防感染; 置管前吸净咽喉部分泌物, 避免置胃管过程中分泌物反流造成窒息。

4 结论

本结果表明, 在大面积重度烧伤患者中实施早期营养支持能较好地保证患者的能量和营养素的供给, 改善患者营养状况, 并且是安全的。

参考文献:

- [1] 黎鳌. 烧伤学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 294.
- [2] 汪仕良. 我国烧伤代谢营养支持研究进展[J]. 中华烧伤杂志, 2001, 16(11): 197.
- [3] 吴贞天. 重度大面积烧伤肠内营养对患者血清蛋白的表达及机体组织修复的作用[J]. 中国医药科学, 2013, 3(14): 7-12.
- [4] 陶白江, 曾丁, 孙可, 等. 危重烧伤患者74例的营养支持和免疫调节治疗体会[J]. 中华损伤与修复杂志(电子版), 2011, 6(5): 768-771.
- [5] 王来平. 早期肠道内营养支持对重度烧伤病人预后的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(1): 157-159.
- [6] 黄跃生. 实用烧伤临床治疗学[M]. 郑州: 郑州大学出版社, 2013: 372.
- [7] 蔡丽莺, 李洁琼. 危重烧伤后合并上消化道出血患者的护理[J]. 现代临床护理, 2010, 9(9): 45-46.
- [8] 王晓枫, 陈霞, 吴艳燕. 165例烧伤患者营养支持药物使用分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2014, 14(11): 998-1000.
- [9] 续延军. 营养护理对大面积烧伤患者的疗效分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(14): 233-234.
- [10] 王磊, 鲁正鲜. 大面积烧伤胃肠道保护及营养治疗的体会[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2016, 33(1): 90.
- [11] 黄春珍, 余燕梅, 李建旺, 等. 36例重症急性胰腺炎患者早期肠内营养的并发症分析及护理[J]. 中国医学装备, 2014, 11(8): 513-514.
- [12] 崔凌云. 早期肠内营养对严重烧伤的临床效果观察及护理[J]. 中国临床实用医学, 2010, 4(12): 209-210.

[本文编辑: 郑志惠]