

烧伤患者营养支持的护理评估与干预策略研究进展

陈会娟 刘佳林 吴惠贞

遵义医科大学第五附属（珠海）医院 广东 珠海 519100

【摘要】：烧伤属于突发性创伤，对机体造成的影响较大，具体表现为：代谢紊乱、营养过度消耗等，在未能有效护理情况下，会明显增加患者感染、多器官功能障碍发生风险，其危害程度高；而营养支持护理，作为烧伤患者治疗时的重要环节，能够通过科学评估后为其提供针对性干预策略，以此来满足患者身体需求，保障最佳疗效。本文研究主要针对烧伤患者的营养支持护理评估、干预策略进行分析，希望能为临床从业人员提供参考与借鉴。

【关键词】：烧伤患者；营养支持；护理评估；干预策略；研究进展

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.020

烧伤，在临床上比较多见，包括：火焰灼伤、烫伤、化学物品腐蚀等，对于患者来说，会导致皮下组织受到不同程度损伤，其危害程度高^[1]；在具体分类方面，临床上会根据患者烧伤程度的不同分为一度、浅二度、深二度、三度四型，且不同程度患者中，其外在表现也会有明显不同，例如：一度患者比较轻微，以皮肤表层发红、发热为主，浅二度表现为：皮肤表面水疱、周围红肿，深二度以及三度四型患者表现为：零星小水疱、疼痛敏感度降低；皮肤失去弹性、完全丧失痛觉等，除此之外，患者还会出现应激反应，进而导致能量消耗显著升高，极易出现营养不良情况，长此以往还会影响患者免疫能力，进而诱发其他并发症，延长预后时间^[2]。针对以上病理现象，临床工作人员需引起高度重视，在烧伤患者治疗时，需为其提供及时有效的营养评估、营养护理，从而较好地满足患者身体需求，提高恢复效果^[3]。本次研究中，主要围绕烧伤患者分析，旨在探讨其营养代谢特点、营养支持的护理评估以及干预策略、最终效果，具体汇报如下。

1 烧伤患者的营养代谢特点

1.1 能量代谢异常

烧伤后，患者神经内分泌系统会出现明显变化，具体表现为：儿茶酚胺、糖皮质激素分泌量显著增加，这一现象会导致患者静息状态下能量消耗增加，通常可达到正常水平的2倍；且系统化调查后发现，患者烧伤面积、烧伤程度与能量消耗存在直接性关联，在未能及时获得外源性营养补充情况下，极易导致患者身体代谢紊乱，进而加重病情^[4]。

1.2 蛋白质代谢紊乱

对于烧伤患者进行分析，皮肤屏障受损、创面渗出会导致大量蛋白质流失，与此同时，在治疗过程中，需要及时修复患者受损组织，因此，机体对蛋白质的需求量也会明显增加，进而导致合成速率未能满足相关需求，引发代谢紊乱。

1.3 碳水化合物、脂肪代谢紊乱

烧伤患者中，应激状态下会导致胰岛素抵抗且糖原分解速度会明显加快，外周组织对葡萄糖的利用效率降低，进而出现

高血糖情况；与此同时，在脂肪代谢方面，脂肪分解加速，患者体内游离脂肪酸水平也会升高，长此以往会对患者肝脏功能造成负担，进而导致细胞膜稳定性受到影响，诱发炎症反应。

2 烧伤患者营养支持的护理评估

2.1 病情评估

烧伤患者入院后，对于基础信息，护理人员需主动询问，包括：姓名、年龄、受伤原因，随后检查患者烧伤部位、烧伤面积、烧伤程度，分析患者是否存在吸入性损伤、感染，将以上信息详细记录；与此同时，对于患者生命体征变化情况，如：心率、血压、呼吸、体温，护理人员还需及时测量并记录。

2.2 营养状况评估

临床治疗方案制定前，对于烧伤患者各项指标，护理人员需全面调查，该过程中，需要详细记录患者上臂围、肱三头肌皮褶厚度、体重变化情况，与此同时，还需开展实验室检查，包括：血清白蛋白、血红蛋白、转铁蛋白、淋巴细胞计数以及微量元素等，评估患者营养状况；另外，对于患者胃肠道功能，护理人员可借助AGI（急性胃肠损伤）量表分析^[5]。

2.3 NRS-2002量表（营养风险筛查）评估

该量表主要分析患者是否存在营养风险，具体包括：年龄评分、营养状态受损评分、疾病严重程度评分，总分7分， ≥ 3 分时，提示患者存在营养风险需立即实施针对性干预。

3 烧伤患者营养支持干预策略

3.1 肠内营养支持

对于生命体征相对平稳、胃肠道功能正常的烧伤患者，肠内营养支持为营养供给的首选方案，在具体干预时，轻度烧伤患者以经口进食为主，中度以及重度烧伤患者中，临床上可采取鼻胃管干预，该过程中，对于营养液温度，护理人员需叮嘱家属控制在38-40℃，喂养速度方面更要缓慢增加，初期阶段由于患者病情较重，因此，以20-30ml/h为主，在患者完全耐受后调整至80-100ml/h。另外，对于鼻饲管，护理人员需在喂养前后有效冲洗，妥善固定，避免发生感染、管道移位、脱出

等情况^[6]。在营养方案的选择中,护理人员可结合患者年龄、身高、体质量、病情状况计算每日所需能量值,随后合理搭配,通常情况下,对于蛋白质的供给,标准量为:1.5-2.5g/(kg·d),但是,在重度烧伤患者中可增加至2.0-3.0g/(kg·d),具体类型有:鸡蛋、鱼类、瘦肉等;碳水化合物方面,以易消化食物为主,摄入量为总能量的50%-60%,不可过量摄入,避免诱发高血糖、脂肪肝变性等问题;此外,对于微量元素,护理人员可结合烧伤患者的实验室检查结果分析,随后为其提供对应建议,指导患者适当补充,满足创面愈合对营养的需求^[7]。

在王伟,张智云,王少娜^[8]研究中,选取大面积烧伤患者作为参考对象,经调查,均来源于烟台市烟台山医院,纳入时间介于2020年7月至2022年7月,根据护理方法的不同分组后,临床上分别提供常规护理、早期胃肠内营养支持护理,最终结果显示:早期胃肠内营养支持护理后,大面积烧伤患者血清总蛋白、白蛋白、总胆固醇更高,血清内毒素水平更低, $P<0.05$;创面愈合时间方面,烧伤患者在早期胃肠内营养支持护理后更短, $P<0.05$;并发症发生率方面,早期胃肠内营养支持护理后更低, $P<0.05$ 。由此可见,大面积烧伤患者治疗时,早期胃肠内营养支持护理的开展意义重大,安全系数高,可行性高。

3.2 肠外营养支持

适用于胃肠功能衰竭、消化道出血、严重休克的烧伤患者,在具体实践中,此类群体治疗初期以肠外营养支持为主,即:静脉途径输注营养物质,该过程中,为了满足烧伤患者身体需求,对于葡萄糖、脂肪乳、氨基酸、维生素、电解质等成分,护理人员需谨遵医嘱合理搭配,其次,严格按照无菌操作原则进行输注并调整具体速度,确保营养支持安全性。另外,对于患者置管部位,护理人员还需及时消毒,密切观察有无渗液、红肿情况,必要时对症处理。在该项措施持续干预时,护理人员需要动态监测烧伤患者的营养状况,及时调整营养液的配置,随后观察患者胃肠功能,在基本恢复后调整为肠内营养支持。

3.3 联合营养支持(肠内+肠外)

在胃肠功能部分受损、单纯肠内营养支持无法满足需求的烧伤患者中,临床上可考虑该类方案干预,在具体实践中,护理人员可及时融入静脉输注途径补充营养物质,从而确保患者每日所需能量达标,同时,还可通过肠内支持改善患者胃肠功能;另外,在上述方案应用过程中,对于肠外营养供给的占比情况,初期阶段可适当增加,随着烧伤患者病情的恢复,可缓慢减少具体用量并向肠内营养支持完全过渡,以此来提高患者整体疗效。

在闫松,刘超,王金红等人^[9]研究中,参考122例大面积重度烧伤患者分析,经调查,均为山东第一医科大学第二附属医院收治,选取时间介于2019年12月至2021年12月,将其分组后分别提供不同管理,最终结果显示:早期肠内肠外强化营养支持护理后,患者住院时间更短、耐药菌感染人数更少, $P<0.05$;血清白蛋白、血红蛋白、血清总蛋白方面,大面积重度烧伤患者在早期肠内肠外强化营养支持护理后更高, $P<0.05$;肠道功能、并发症发生率方面,早期肠内肠外强化营养支持护理后优势显著, $P<0.05$ 。可见,肠内、肠外联合干预效果更佳。

3.4 健康教育

烧伤的突然发生,会对患者心理造成较大冲击,进而导致焦虑、烦躁、恐惧等负面情绪出现,在临床治疗时,各类不适症状会进一步加重患者的心理负担,进而导致营养支持配合度不高;因此,护理人员还需保持热情、友善的态度主动关心患者、安抚患者,认真倾听患者诉说并对其遭遇深表同情,其次,宣教烧伤后营养支持的重要性,为患者通俗化介绍不同营养支持途径的优势、注意事项,回答患者与家属提出的疑问,纠正其错误观念,提高配合度。

3.5 跟踪随访

烧伤患者各类情况相对稳定后,临床上会建议出院治疗,该过程中,护理人员还需及时评估,在系统化分析患者病情状况后为其制定出院后管理规划,具体包括:皮肤管理、药物指导以及营养支持等方面;与此同时,护理人员可指导患者正确添加医院官方微信公众号、微信群,叮嘱患者及时查阅,在出院后,可按照1次/周频率主动随访,具体途径包括:电话、微信等,询问患者烧伤恢复情况、饮食结构、有无其他不适等,为患者解答疑问,监督患者定期复查。

4 小结

综上所述,烧伤发生后,患者病情比较危急,进展速度快、凶险程度高;在临床管理过程中,护理人员需充分考虑患者在烧伤后因强烈应激反应诱发的营养代谢紊乱问题,随后结合患者具体病情评估营养状况、营养风险并确定针对性管理规划,该过程中,肠内营养支持、肠外营养支持、联合干预的开展,可有效满足患者身体需求,使其以最佳状态接受相关治疗^[10];且健康教育的应用,能够纠正烧伤患者错误观念,可提高配合度;另外,跟踪随访措施还可确保本次护理的延续性,能够更好地改善患者创面损伤情况,提高预后恢复效果。在未来医学研究中,需要不断分析、总结成功经验,进一步优化烧伤患者的营养支持方案,从而为临床工作提供更多参考。

参考文献:

- [1] 郭志成,林雪荣,吕俊卿,等.肠内营养支持护理在爆炸型重度烧伤中的应用[J].中国临床研究,2024,37(11):1808-1811.
- [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] 孙春莉.俯卧位肠内营养支持在大面积烧伤中的应用及肺部感染防控效果探讨[J].首都食品与医药,2026,33(5):129-131.
- [4] 田莹,张潇琳,屈敏.肠内营养支持在重度烧伤患者中的应用[J].河南医学研究,2024,33(14):2635-2639.
- [5] 王晓慧,鲁玲,金募.早期胃肠内营养支持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(4):161-163.
- [6] 谢玉生,黄蓉蓉,赵雪,等.成人重度烧伤患者肠内肠外营养的证据总结[J].中华护理杂志,2024,59(9):1106-1113.
- [7] 栗明超,张彦霞,张媛媛,等.中重度烧伤患者营养治疗的研究进展[J].护理实践与研究,2026,23(1):8-15.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 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.