

营养支持在危重患者中的应用

李丹 孟昭磊^{通讯作者}

北戴河康复疗养中心急诊医学科, 中国·河北 秦皇岛 066100

【摘要】住院患者的营养不良一直是一个普遍存在的问题。不少危重症患者并非死于病变的本身,而是死于营养障碍。营养障碍造成机体免疫功能低下,最终死于脓毒感染或多器官功能衰竭。营养支持的总目标是通过营养素的药理作用调理代谢紊乱,调节免疫功能,从而影响疾病的发展与转归。

【关键词】危重症; 营养素; 营养支持

【Abstract】Malnutrition of hospitalized patients remains until now a general problem. Several critical patients die from nutrition disorder rather than the disease itself.

【Keywords】critically ill; nutrients; nutritional support

营养支持是指机体营养状况异常或营养不良的情况下,维持或补充各种营养物质的需要。

1 营养支持的重要性

当前的重症营养问题是30%–50%的急症病人在住院期间发展为营养不良,重症病人可高达88%;营养不良导致机体并发症的增加,增加住院费用;ICU病人50%以上喂养不足;进入ICU前2周的营养摄入量不足喂养目标的50%;增加其病人死亡率;重症感染病人6月死亡率中的40%发生在出ICU后。危重病人由于各种病因造成吸收障碍或无法正常摄食,而同时机体又处于高代谢状态而造成摄入无法满足需求的矛盾,从而导致营养不良,研究已经公认营养不良会严重影响预后,使并发症和死亡率明显上升。营养支持是危重病人的一个重要治疗措施,已成为了危重症患者走向康复的阶梯。

2 重症患者营养支持目的

危重病包含急性严重创伤,器官功能障碍,严重感染等,可能发生一系列机体代谢改变,不仅能量消耗增加、糖代谢紊乱、脂肪代谢紊乱、蛋白分解增加,还有组织损害、生理功能受扰、免疫功能障碍等。为恢复正常状态均需有营养素参与调控,供给细胞代谢所需要的能量与营养底物,维持组织器官结构与功能;合理的营养支持,可减少净蛋白的分解,改善潜在和已发生的营养不良的状态,防治并发症。

3 营养支持在ICU治疗中的应用

改善病人的营养状态;维持细胞代谢和组织器官的结构和功能;调节重症病人的代谢和免疫状态;调控内分泌功能;降低感染,降低死亡率;缩短住院时间。

4 营养支持的时机

休克复苏后,循环呼吸功能趋于稳定;临床无大出血情况;血糖平稳或能在胰岛素控制下趋于平稳;肝、肾衰竭经过初步处理或经血液净化治疗趋于稳定;胆道梗阻解除。

5 危重患者营养支持的实施

5.1 营养支持选择原则

只要胃肠道解剖与功能允许并能安全使用,应积极采用肠内营养支。任何原因导致胃肠道不能使用或应用不足,应考虑肠外营养或联合应用肠内营养。

5.2 营养支持治疗选择途径

分为肠内营养、肠外营养、肠内外联合营养。肠内营养是经口或胃肠道置管提供营养物质至胃肠道的的方法,包括经鼻胃管、

经鼻空肠管喂养、经皮内镜下胃造口(PEG)、经皮内镜下空场造口术(PEJ)。肠外营养是经由静脉输入营养物质至机体,提供机体所需能量。但对患者的胃肠功能有一定影响,可能发生致病物质入侵损伤肠道功能。

5.3 营养支持的具体实施

5.3.1 评估营养状况

MICU调查发现N=138时营养摄入过低和蛋白质能量负平衡与发生营养不良及血源性感染相关,并直接影响ICU病人预后;N=200,有计划的营养支持管理,明显缩短应用呼吸机的时间。根据专家共识,建议对所有入ICU的患者,如果预期自主摄食不足时,进行营养风险评估(例如NRS-2002),营养风险高的患者从早期肠内营养治疗中获益的可能性最大。

5.3.2 制定能量需求

危重病人急性应激期营养热量的目标:20–25kcal/kg.d;应激代谢状态稳定,能量适当增加:25–30kcal/kg.d;体脂异常情况下应作出调整,肥胖病人(BMI ≥ 28)应降低公斤体重热卡,10–15kcal/kg.d;严重营养不良病人(BMI ≤ 18.5)应增加热卡30–40kcal/kg.d。

5.3.3 针对病情,选择个性化营养配方

个体化的营养支持疗法是患者得到最大获益的根本,因此,制定标准化的营养支持流程至关重要,医护人员对肠内营养的了解程度,是否有专业的营养师以及肠内营养的具体方案直接影响着营养支持治疗的效果。

6 总结

对于危重症病人来说,营养支持应在血流动力学稳定、酸碱电解质平衡基础上进行,营养液应根据病情及每个病人具体需要予以调整;需要密切监测。

参考文献:

- [1]廖宝共,卢非,陈洪,乔雷江.重症脑卒中患者营养支持治疗研究进展[J].中外医疗,2020,04:196–198.
- [2]潘继梅.危重症患者营养支持治疗的临床研究[J].世界最新医学信息文摘2018,18(85):68.
- [3]解立新,徐建桥.危重症患者营养支持治疗[J].中华结核和呼吸杂志,2019,42(9):641–644.

作者简介:

李丹(1991–),女,河北抚宁人,汉族,本科,护师,研究方向:临床经验总结。