

肠内营养支持治疗在危重症机械通气病人中的应用价值

徐雷明

(滨海县人民医院)

【摘要】目的 探讨肠内营养支持治疗在危重症机械通气病人中的应用价值。方法 研究纳入我院收治的80例危重症机械通气患者,研究时间自2017年2月-2019年2月,按营养方式不同将所有患者分成2组,即肠外营养支持组(PN组)40例和肠内营养支持组(EN组)40例,分别给予早期肠外营养支持和肠内营养支持,比较两组患者的营养状态改善情况和呼吸机相关性肺炎(VAP)发生率。结果 与治疗前对比,治疗后两组患者的营养指标均明显改善($P < 0.05$),且治疗后EN组的营养指标均优于对照组($P < 0.05$)。EN组的VAP发生率明显低于PN($P < 0.05$)。结论 危重症机械通气采用肠内营养支持治疗可有效改善机体营养状况,并给能够降低呼吸机相关性肺炎发生率,值得临床借鉴和推广。

【关键词】肠内营养支持;危重症;机械通气;呼吸机相关性肺炎

危重症机械通气患者的病情多较为危重,并且患者的机体代谢速度明显加快,这易导致低蛋白血症的发生,同时也会导致患者的免疫功能下降,出现营养不良的现象,增加各种并发症发生风险。营养支持是在营养学理论指导下为患者提供科学、合理膳食营养的一种措施,对改善患者的营养状态和改善疾病预后具有积极意义。本研究就肠外营养支持和肠内营养支持两种方式在危重症机械通气病人中的应用进行对比分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2017年2月-2019年2月期间我院收治的80例危重症机械通气患者,研究时间自2017年2月-2019年2月,按营养方式不同将所有患者分成2组,即肠外营养支持组(PN组)40例和肠内营养支持组(EN组)40例。PN组中,男性21例,女性19例;年龄28~79岁,平均(53.2 ± 2.6)岁;合并呼吸衰竭10例,慢阻肺17例,脑卒中13例。EN组中,男性22例,女性18例;年龄27~80岁,平均(52.8 ± 2.5)岁;合并呼吸衰竭10例,慢阻肺18例,脑卒中12例。组间基线数据对比均衡性良好($P > 0.05$)。

1.2 方法

患者在入院后均给予积极控制原发病治疗。同时PN组采取肠外营养支持:经中心静脉为患者输注自制3L袋营养液(包括葡萄

糖+脂肪乳+氨基酸+微量元素+维生素等)或者卡文治疗,根据104.5kJ/kg计算每日计算所得热量。

EN组采用早期肠内营养支持:在通气治疗24~48h时经鼻胃管给予肠内营养液,每次总量为20~30mL/kg;若伴有腹泻症状或胃残留量超过200mL可适当的给予促胃肠动力或止泻类药物,必要时可改成经鼻胃管滴注治疗。

1.3 观察指标

治疗前和治疗2周后抽取血清检测比较两组患者的IgA(免疫球蛋白)、PA(前清蛋白)及ALB(血清清蛋白)等营养指标,并观察呼吸机相关性肺炎(VAP)的发生率。

1.4 统计学方法

用SPSS23.0处理数据,计数资料(n,%)用 χ^2 检验,计量资料($\bar{x} \pm s$)用t检验,若 $P < 0.05$ 提示差异。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗前后的营养指标

与治疗前对比,治疗后两组患者的营养指标均明显改善($P < 0.05$),且治疗后EN组的营养指标均优于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者治疗前后的营养指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IgA (g/L)		PA (mg/L)		ALB (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
EN组	40	1.47 ± 0.46	2.37 ± 0.65	183.37 ± 68.75	327.63 ± 78.53	25.13 ± 7.16	33.21 ± 9.26
PN组	40	1.49 ± 0.45	1.82 ± 0.61	184.51 ± 63.28	186.58 ± 66.47	26.37 ± 6.35	39.34 ± 8.27
t值		0.197	3.902	0.077	8.671	0.819	3.123
P值		0.422	0.000	0.469	0.000	0.208	0.001

2.2 比较两组患者的VAP发生率

EN组中出现VAP的有1例(46.12%),PN组中出现VAP的有7例(46.12%);EN组的VAP发生率明显低于PN组($\chi^2=3.472, P=0.062 < 0.05$)。

3 讨论

目前临床常用的营养支持方式主要包括肠内和肠外两种,其中肠外营养支持虽然可以达到一定的效果,但是费用较为昂贵,并且不能完全保护危重症患者的脏器功能。与肠外方式相比,早期肠内营养更加是用于危重症机械通气患者的治疗中。肠内营养支持能够加快蛋白质合成,纠正负氮平衡状态,快速改善患者的营养指标改善速度;同时还可增加免疫球蛋白IgA含量,从而有效控制感染,降低VAP的发生概率^[1]。在机械通气患者采取营养支持治疗中,胃内容物反流引起的误吸是诱发VAP的主要原因,而肠内方式能够通过调整营养输注速度,促进胃动力等,有效预防和减少VAP的

发生^[2]。本次研究中发现,且治疗后EN组的营养指标均优于对照组,且EN组的VAP发生率明显低于PN组($P < 0.05$),这与韩萍^[3]的研究报道结果具有一致性,提示在危重症机械通气患者中应用早期肠内营养支持安全可行,对改善患者预后具有积极作用。

综上所述,给予危重症机械通气患者早期肠内营养支持,可有效改善其营养状况,并减少并发症发生,值得在临床积极推广。

参考文献

- [1]张宝民,秦伟,陈冬,等.肠内营养支持治疗在危重症机械通气病人中的临床应用[J].肠外与肠内营养,2013,20(5):270-273.
- [2]刘国华.肠内营养支持治疗在危重症机械通气病人中的临床应用分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(98):59-60.
- [3]韩萍.早期肠内营养支持在ICU机械通气患者中的应用效果分析[J].现代诊断与治疗,2017,28(13):2448-2449.