

不同肠内营养输注方式对ICU重症患者营养耐受情况的影响

苗玉美

南京市溧水区中医院重症医学科ICU, 江苏 南京 211200

摘要: 目的 对比分析不同肠内营养输注方式应用于ICU重症患者的营养耐受情况。方法 选择2018年10月至2019年10月我院收治的ICU重症患者120例,随机分为两组,各60例。两组均通过鼻胃管途径实施肠内营养,对照组给予持续24h泵入输注,观察组给予间断24h泵入输注。对比两组干预前后营养耐受情况。结果 观察组干预后血清总蛋白水平、血清白蛋白水平均高于对照组,差异显著($P < 0.05$);观察组并发症发生率与对照组比较,无明显差异($P > 0.05$)。结论 间断24h泵入输注肠内营养效果优于持续24h泵入输注,可改善患者营养状况,且肠内营养并发症少,利于增强患者营养耐受性,值得推广。

关键词: 肠内营养;ICU;重症;营养状况;并发症

ICU患者通常病情危重且进展迅速,患者需要接受严密各项生命指标监测,但由于此类患者免疫力较低,难以正常进食,因此需要给予有效营养干预以维持其机体各系统功能运转^[1]。营养支持是目前ICU重症患者的常用营养补充措施,其对于救治患者生命具有重要意义。ICU重症患者营养治疗措施及输注方法的选择成为目前热议的问题^[2]。为探究有效肠内营养输注方式,在本研究中对我院收治的ICU重症患者分别给予间断、持续24h泵入输注营养支持的方式,比较其营养支持效果。结果示下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年10月至2019年10月我院收治的ICU重症患者120例,随机分为两组,各60例。对照组男32例,女28例;年龄为33-80岁,平均年龄为(53.92±8.24)岁;观察组男34例,女26例,年龄为35-82岁,平均年龄为(54.01±8.15)岁。两组一般资料比较,无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者均给予鼻胃管管饲方式实施肠内营养支持,将鼻胃管由患者鼻腔插入,插入深度至剑突。对照组给予持续24h泵入输注能全力肠内营养混悬液(规格:1.5kcal/ml,生产公司:纽迪希亚制药(无锡)有限公司,批准文号:国药准字H20030011),每1000cal溶液中有碳水化合物123g、维生素150g、蛋白质40g、脂肪15g、矿物质5g及膳食纤维15g。在泵入前使用加热器对肠内营养混悬液进行加温,保持温度在37~42℃。开始保持低剂量泵入,随后逐渐增加至50~100ml/h,在24h内泵注完毕。观察组实施间断24h泵入输注方式,营养液与对照组相同,单次剂量在200ml以内。两组肠内营养混悬液每天泵入剂量为100kJ/(kg·d)。

1.3 观察指标

(1)营养状况:检测并记录两组干预前后血清总蛋白、血清白蛋白水平,进行比较分析。(2)并发症:统计两组治疗期间腹泻、胃潴留、便秘、呕吐等发生情况,计算总并发症发生率,进行比较分析。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0进行统计分析,两组喂养前后营养状况采用($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验,两组并发症发生率采用n(%)表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 营养状况

观察组干预后血清总蛋白水平、血清白蛋白水平均高于对照组,差异显著($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组干预前后营养状况比较($\bar{x} \pm s$, g/L)

时间	组别	血清总蛋白	血清白蛋白
干预前	对照组(n=60)	61.27±3.02	32.02±3.15
	观察组(n=60)	61.42±2.97	32.14±3.22
干预后	对照组(n=60)	62.07±2.78	34.17±3.30
	观察组(n=60)	66.82±2.74*	38.95±3.08*

注:与对照组相比,* $P < 0.05$

2.2 并发症

观察组并发症发生率与对照组比较,无明显差异($P > 0.05$)。详见表2。

表2 两组并发症发生率比较n(%)

组别	腹泻	胃潴留	便秘	呕吐	总并发症
对照组 (n=60)	9(15.00)	7(11.67)	4(6.67)	6(10.00)	26(43.33)
观察组 (n=60)	4(6.67)	1(1.67)	1(1.67)	3(5.00)	9(15.00)

注:与对照组相比,* $P < 0.05$

3 讨论

患者机体营养状况不良会造成ICU危重症患者病情恶化,且其是造成患者死亡的重要原因^[3]。肠内营养支持不仅能够给予患者提供机体所需能量和蛋白质,并且能够维持其机体代谢平衡,提升机体免疫力,帮助受损组织修复。此外,其能够有效减轻机体内氧化应激反应和炎症反应^[4]。

鼻胃管作为临床使用率较高的肠内营养支持方式,本研究分别采用间断24h泵入输注营养支持和持续24h泵入输注营养支持方式对患者进行干预,结果显示,观察组干预后血清总蛋白水平、血清白蛋白水平均高于对照组,差异显著($P < 0.05$)。表明通过给予间断24h泵入输注可有效提升患者营养水平。分析原因主要为该措施能够使患者机体更易吸收营养物质,提高机体营养水平^[5-6]。本研究中,观察组并发症发生率与对照组比较,无明显差异($P > 0.05$)。表明间断24h泵入输注与持续24h泵入输注方式均具有较好安全性,患者耐受性好。

综上所述,间断24h泵入输注肠内营养效果优于持续24h泵入输注,可改善患者营养状况,且肠内营养并发症少,利于增强患者营养耐受性,值得推广。

参考文献

- [1]张珊,庞旭峰,万香玉,等.ICU肠内营养患者高血糖发生现状及其影响因素分析[J].中华护理杂志,2019,54(9):1349-1353.
- [2]邵小平,林兆奋,李阳洋,等.肠内营养半固化间断喂养对降低危重患者肠内营养不耐受的效果研究[J].解放军护理杂志,2020,37(1):60-62.
- [3]丁丞章,蒋建华,张宝,等.益生菌制剂对行肠内营养支持危重症患者胃肠功能和营养状况及炎症反应的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2019,26(4):455-458.
- [4]王娜环.ICU肠内营养相关性腹泻患者采用个体化护理的效果观察[J].基层医学论坛,2020,24(3):326-327.
- [5]郑飞玲,黄少华,李健.早期肠内营养护理干预在ICU重症患者中的应用[J].中国医药科学,2019,9(19):132-134.
- [6]任志慧.老年ICU重症患者采用能量代谢监测营养治疗对营养指标及预后的影响分析[J].中国现代医生,2019,57(28):99-101.