

高脂肪低糖肠内营养对呼吸科危重症病人营养状况和呼吸功能的影响

王婷

(山西省太原市第四人民医院 山西 太原 030053)

[摘要]目的探讨早期肠内营养联合益生菌对呼吸内科ICU患者营养状况改善的临床效果。方法80例患者随机分为研究组和对照组各40例,两组患者均采用肠内营养支持,经鼻饲泵入瑞素,研究组患者在此基础上,每日于患者肠内营养支持前半小时,经鼻饲给予合生元益生菌。结果研究组患者不良反应率明显低于对照组($P < 0.05$),研究组患者达到肠内营养目标供给量所需的平均时间明显快于对照组($P < 0.05$)。结论联合益生菌的治疗方法可加强患者胃肠道对营养的接受程度和吸收速度,提高治疗效果。

[关键词]肠内营养; 益生菌; 呼吸科; 危重症; 营养状况

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6261.2020.02.1415

呼吸内科的危重症患者较多,呼吸衰竭、慢性阻塞性肺疾病、哮喘急性发作、肺心病等是常见的危重症疾病,在病程期都是高蛋白、高脂肪消耗过程,呼吸功能的维持需要呼吸肌做功,而营养不良的患者肌力差、通气功能下降,导致氧合不足、肺部痰液排不出,如不予纠正随着疾病的发展会出现肺不张、肺部感染、呼吸功能衰竭等并发症。营养支持可以为患者的代谢提供物质,补充因疾病消耗掉的脂质和蛋白质,且营养支持能够提高患者的免疫功能。但由于营养机构的不合理性,使患者获益较小,有研究报道高脂低糖肠内营养有助于患者的康复,本研究探讨将高脂低糖营养用于呼吸科危重症患者的疗效,现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年6月—2018年6月就诊于我院诊断为呼吸系统的危重症患者106例,按就诊先后顺序分为对照组和观察组,每组53例,对照组患者给予常规营养支持治疗,观察组患者给予高脂低糖营养支持治疗。纳入标准:年龄18~75岁,无胃肠手术病史,无免疫系统疾病史。排除标准:合并有心脑肾等重要脏器疾病;患者病情重有24h内死亡风险;先天性营养不良。对照组中男性37例、女性16例,年龄49~64岁,平均年龄为56.74±7.61岁,营养正常患者18例、营养不良患者35例,呼吸衰竭合并肺部感染21例、慢阻肺合并呼吸衰竭17例、肺结核合并感染10例、哮喘急性发作3例、肺脓肿2例。观察组中男性40例、女性13例,年龄47~67岁,平均年龄为59.39±7.11岁,营养正常患者20例、营养不良患者33例,呼吸衰竭合并肺部感染23例、慢阻肺合并呼吸衰竭13例、肺结核合并感染10例、哮喘急性发作4例、肺脓肿3例。两组患者在性别、年龄、疾病种类、营养状况、肺功能及免疫功能等基本资料等方面比较差异无统计学意义,组间具有可比性,患者及家属签署入组知情同意书,并通过伦理委员会审核通过。

1.2 方法

所有患者入院后完善血液学、肺功能、心电图、心超、X线检查,并给予止咳、化痰、平喘、抗感染治疗,减少患者活动量,重症患者卧床休息,加强营养支持,重症患者给予呼吸机辅助通气治疗。具体药物治疗如下:盐酸氨溴索(上海勃林格殷格翰药业有限公司,国药准字H20030360)15mg静脉注射,每日2次,14d为1个疗程,多索茶碱(浙江北生药业汉生制药有限公司,国药准字H20113407)200mg+25%葡萄糖稀释至40mL缓慢静脉注射,每日1次,14d为1个疗程,甲强龙(天津金耀药业有限公司)40mg静脉注射,每日1次,7d为1个疗程。

2 讨论

呼吸系统是人体重要器官、系统,由于其患病人数多,社会、家庭经济负担重,已成为一个重要的公共卫生问题。近年来,随着医学的发展,人们认识到营养支持对危重症病人的治疗非常重要。已知罹患呼吸系统疾病的病人常伴有不同程度的营养不良,尤其对呼吸科危重症病人,随着营养不良进行性加重,可严重影响呼吸功能,营养不良对疾病转归和医疗费用的负面影响已被许多研究者所证实,如手术后并发症和病死率增加、合并感染及多器官功能障碍、使某些治疗难以继续、住院时间延长、医疗费用增加等。其营养供给与呼吸功能的恢复密切相关,若病人不能进行有效的营养支持,将会进一步损害各器官的功能,影响疾病的治疗效果和预后。因此,营养支持应以提高病人的生活质量、降低并发症、加速疾病的康复,从而减少医疗支出为目的。

本研究所选呼吸科危重症病人均行机械通气,病人应激反应剧烈,易出现负氮平衡,呼吸肌常因营养不良导致张力、耐受力、收缩力大幅度下降,引起呼吸衰竭。有研究表明,呼吸衰竭病人在营养治疗过程中若出现高碳酸血症,应归因于营养治疗时供给过多的糖类,致体内CO₂产生过多,增加了肺的通气负荷;另一方面,过量糖类使胰岛素释放,葡萄糖和磷酸结合进入骨骼肌和肝,产生低磷血症,可进一步加剧呼吸衰竭。在临床实践中,较多的医师通常随意应用营养制剂进行支持治疗,可直接或间接引起血气异常或加重病情。且以往的营养支持治疗往往只注重给予足够的热量和蛋白质,却忽略了糖类供给量的问题。由于营养结构的不合理,大多数呼吸功能障碍的危重症病人不仅临床呼吸症状得不到明显改善,而且常常出现不同程度的营养不良。因此,调整营养结构不仅是纠正危重症病人。

结论:总之,对COPD并发呼吸衰竭病人实施合理的EN支持治疗,可改善机体的营养状态,提高病人的免疫功能,减少呼吸肌疲劳,改善病人的肺功能,并进一步阻止肺功能进行性减退,从而缩短呼吸机使用和入住ICU时间,降低机械通气的比率,改善病人预后,促进病人康复。

参考文献

- [1] 吴会平. 低糖高脂肪支持治疗对呼吸科危重症患者疗效观察[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2017, 16(2): 54-55.
- [2] 樊荣, 刘俊, 邹洁, 等. 静脉补充鱼油脂肪乳对呼吸科ICU患者炎症反应治疗作用观察[J]. 中国食物与营养, 2017, 23(3): 64-66.
- [3] 折艳涛, 王小艳. 呼吸科危重症患者应用高脂肪低糖类肠内营养的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, (20): 18-1