

60 例 ICU 重症患者肠内营养临床观察

张廉君

(菏泽市立医院, 山东 菏泽 274700)

关键词 ICU 重症患者; 肠内营养; 临床观察

中图分类号: R4 文献标志码: B 文章编号: 1000-9760(2013)10-378-02

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2011 年 3 月至 2012 年 9 月笔者所在医院入住 ICU 的重症患者 60 例, 其中男 33 例, 女 27 例, 年龄 48~80 岁之间。发病原因主要是慢性阻塞性肺气肿(COPD)、脑血管意外、颅脑外伤、恶性肿瘤晚期等。随机分组, 对照组和观察组各 30 例。

1.2 肠内营养实施方法

在积极治疗原发病基础上, 观察组实施方法: EN-经鼻胃(肠)管; 应用肠内营养混悬液(能全力), 初始阶段少量、低浓度缓慢输注, 输注过程中持续观察患者是否有消化道不良反应发生。若无不良反应发生, 逐渐加大患者输注速度及输入量。若仍无不良反应发生, 可持续均匀输入, 逐渐向流食过渡。

对照组常规留置胃管进食, 同时积极治疗原发病。

1.3 观察指标

观察 2 组患者经治疗 1 周和 2 周后 BMI、HBG、MNA、ALB。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 11.5 软件进行统计学分析。

2 结果

两组患者经治疗 1 周后 BMI、HBG、MNA、ALB 均较治疗前明显改善, 治疗组较对照组改善明显($P < 0.01$), 见表 1。

经 2 周治疗后, 治疗组较对照组 BMI、HBG、MNA、ALB 改善仍十分显著($P < 0.01$), 见表 2。

表 1 肠内营养 1 周后与对照组营养指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	营养指标			
	BMI(kg/m ²)	HBG(g/L)	MNA	ALB(g/L)
观察组	18.20±8.64	124.23±10.25	15.42±1.33	42.52±3.33
对照组	12.60±5.34	101.45±8.32	13.24±2.18	39.48±2.76
<i>t</i>	3.02	9.45	4.68	16.51
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 2 肠内营养 2 周后与对照组营养指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	营养指标			
	BMI(kg/m ²)	HBG(g/L)	MNA	ALB(g/L)
观察组	28.20±7.34	136.48±20.14	19.58±2.39	48.78±2.67
对照组	13.28±6.16	112.29±5.37	17.18±1.89	44.35±3.37
<i>t</i>	8.53	6.36	4.31	7.06
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

EN 是危重病人进食的重要途径, 在实施过程中具有众多优点。除体现在营养素直接经肠吸收、利用, 更符生理、给药方便、费用低廉外, 更有助于维持肠黏膜结构和屏障功能完整性。有报道称, EN 能维持胃肠道黏膜的吸收功能, 避免肠黏膜萎缩, 同时不会破坏胃肠道淋巴组织的免疫功能^[1], 有效防止菌群失调。EN 输注方式能保持肠道内正常生理功能^[2]; EN 还能促进肠道内分泌功能, 有利于肠道功能早日恢复等^[3]。针对重症患者, 普遍存在消耗较大, 所需营养复杂, 充分的营养供应可以为重症患者提供较好基础条件, 为病情的转归提供有利支持; 而静脉营养往往又不足, 许多重症患者往往因为营养摄入不足而使病情加重, 病程延长; 并且完全胃肠外营养往往使患(下转第 380 页)