

Malnutricijas riska novērtēšana intensīvās terapijas profila nodaļās, lietojot modificēto NUTRIC skalu

*Dainis Kalnačs^{1,2}, Anna Trušina², Juris Jansons²,
Illa Mihejeva², Aivars Vētra², Ilze Jagmane²*

¹Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

²Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, stacionārs "Gaiļezers", Latvija

Ievads. Malnutricija (MN) ir problēma mūsdienās klīnikās, īpaši intensīvās terapijas profila nodaļās (ITN), kur pacientiem ir pastiprināta vielmaiņa un kataboliskā aktivitāte. Pēdējos gados ir izpētīts, ka MN paaugstina mirstību un saslimstību. Savlaicīga MN un tās riska noteikšana un uztura terapijas sākšana ievērojami uzlabo pacienta prognozi turpmākajā terapijā (Neal, 2014). NUTRIC (*Nutricion Risk in Critically Ill*) un modificētā (m)NUTRIC skala speciāli izstrādāta ITN un ir apstiprināta un atzīta par derīgu, lai atpazītu pacientus, kuriem vajadzīga optimāla makroelementu uzturterapija (Rahman, 2015).

Darba mērķis, materiāls un metodes. Noteikt MN risku un pakāpi ITN. Šis ir prospektīva tipa pilotpētījums, veikts RAKUS "Gaiļezers" ITN un Toksikoloģijas un sepses klīnikā (TSK) no 01.05.2015. līdz 30.06.2015. Apstiprināts Ētikas komitejā. Piedalījās pacienti, kuri pirmreizēji iestājušies nodaļā un kuri neatbilda izslēgšanas kritērijiem. MN vērtēšanai ņemta (m)NUTRIC skala. Lai novērtētu MN, papildus reģistrēti albumīna un kopējo olbaltumvielu analīžu rezultāti asins serumā dinamikā. Lietota aprakstošās statistikas metode un Pīrsona korelācijas metode.

Rezultāti. Pētījumā kopā piedalījās 146 pacienti vecumā no 18 līdz 92 gadiem (vid. = 60,55, SD = 16,7), no tiem 63,7% vīriešu un 37,3% sievietes. (m)NUTRIC skalas rezultāts no 0 līdz 9 punkti, kur vērtība ≤ 4 norāda uz zemu MN risku, bet > 4 - uz augstu MN risku. Pēc (m)NUTRIC skalas vairāk par 4 punktiem bija 27,4% pacientu. Vidējais punktu skaits pēc (m)NUTRIC - 2,92 punkti (biežākā vērtība 3 punkti). Pētījumā iekļauto vīriešu vidū augsts MN risks bija 22,6% pacientu ar vidējo vecumu 58,5 gadi (SD = 15,8). Vidējais punktu skaits pēc (m)NUTRIC - 2,7 punkti. Savukārt sieviešu vidū augsts MN risks bija 35,8% pacientu ar vidējo vecumu 64,2 gadi (SD = 17). Vidējais punktu skaits pēc (m)NUTRIC - 3,7 punkti. Pacientiem pēc 65 gadu vecuma pastāv izteiktāks malnutricijas risks - 51,6%, salīdzinot ar 15,9% vecuma grupā līdz 65 gadiem. Albumīna daudzums serumā tika noteikts 59 pacientiem (40,4%). Normas robežās tas bija 40,6%, no tiem 36,8% pacientu tas tika ņemts dinamikā, norādot uz to, ka albumīna daudzuma samazinājums bija 64% pacientu. Kopējais olbaltumvielu daudzums tika noteikts 37% pacientu, un tikai 18,5% tas bija normas robežās. No pacientiem (32,3%), kuriem šis rādītājs tika ņemts dinamikā, 62% uzrādīja samazinātas vērtības. Analīzes tika noteiktas iestāšanās dienā un pēdējā novērtēšanas dienā (vidēji 5,27 dienas, SD = 3,66). Korelācija starp (m)NUTRIC vērtību un albumīna izmaiņām dinamikā - $r = 0,034$, $p = 0,873$, un starp kopējo olbaltumvielu izmaiņām dinamikā un (m)NUTRIC vērtību - $r = 0,105$, $p = 0,802$.

Secinājumi. Rezultāti liecina, ka gandrīz trešdaļai intensīvās terapijas profila pacientu pastāv augsts malnutricijas risks. Izteikta riska grupa ir gados vecāki pacienti (virs 65 gadiem) un sievietes dzimuma pacientes, kurām, atklājot šo risku savlaicīgi, jāuzsāk adekvāta uztura terapija. (m)NUTRIC varētu būt labs MN vērtēšanas rīks ITN - skala ir vienkārši lietojama un interpretējama. Izvērtējot pacientu datus dinamikā, var secināt, ka nav statistiski nozīmīgas korelācijas starp albumīna, kopējo olbaltumvielu līmeni un MN risku. Pētījuma rezultātā ir skaidrs, ka ir nepieciešami tālāki pētījumi, lai noteiktu galvenos malnutricijas riska veicinošos faktorus un rīkus uztura terapijas efektivitātes izvērtēšanai, kā arī spētu pielietot (m)NUTRIC skalas efektivitāti ikdienas praksē.