



تغذیه در سندرم پاسخ التهابی سیستمیک

Nutrition In Systemic Inflammatory Response Syndrome

SYSTEMIC
INFLAMMATORY
RESPONSE
SYNDROME

دکتر مجید غیور مبرهن

متخصص تغذیه از انگلستان

نیازهای تغذیه ای در سندرم پاسخ التهابی سیستمیک

انرژی

در بیماران دچار عفونت و تروما بسته به میزان و شدت جراحات و آسیب ها، میزان مصرف انرژی افزایش می یابد. (رژیم غذایی کم کالری که ۵۰ تا ۷۰ درصد از کالری مورد نیاز را برآورده کند).

مطالعات بیشتری برای اعتبار بخشیدن به حمایت تغذیه ای با رژیم غذایی کم کالری به عنوان روش استاندارد در بیماران چاق، به ویژه به دلیل تنوع گسترده در ترکیب بدن مورد نیاز است.

پروتئین

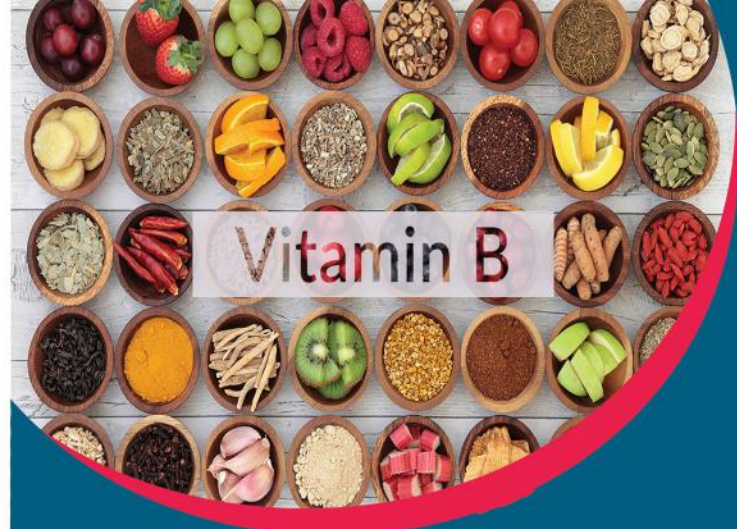
تعیین مقادیر مورد نیاز پروتئین در بیماران بدحال دشوار است. بیماران بسته به وضعیت تغذیه ای، درجه آسیب و تقاضای متابولیکی و از دست دهی غیر طبیعی پروتئین، به طور معمول نیاز به ۲/۱ تا ۲ گرم پروتئین به ازای کیلوگرم وزن بدن در روز دارند.

مراقبت بالینی برای تامین پروتئین کافی در بیمارانی که نارسایی شدید کبدی یا کلیوی ندارند، توصیه شده است.

تجویز پروتئین به میزان ۲ تا ۵/۲ گرم به ازای کیلوگرم وزن بدن مفید و ایمن است.

ویتامین ها، مواد معدنی و عناصر جزئی

در بیماران سندرم پاسخ التهابی سیستمیک همزمان با افزایش دریافت کالری ممکن است نیاز به ویتامین های گروه B، به خصوص تیامین و نیاسین افزایش یابد.



اندازه گیری و شناسایی کاهش توده بدون چربی بدن و افزایش تجمع مایعات در بدن در بیماران بستری در ICU از مهم ترین شاخص های تن سنجی و فیزیکی می باشند. به طور کلی در این افراد وضعیت تغذیه ای قبل از جراحی و یا قبل از عمل جراحی مهم است که با توجه به آن، نیاز به حمایت تغذیه ای زود هنگام و گزینه هایی برای دسترسی به تغذیه روده ای و وریدی برای بیمار در نظر گرفته می شود. به دلیل اینکه این بیماران بد حال هستند دریافت دهانی غذا و مایعات در آن ها به شدت محدود است.

برخی از تشخیص های تغذیه ای رایج شامل موارد زیر است:

- دریافت ناکافی غذا و مایعات از دهان
- دریافت ناکافی یا بیش از حد تغذیه های روده ای و وریدی
- تزریق نامناسب تغذیه ی روده ای یا وریدی
- دریافت ناکافی یا بیش از حد مایعات
- نیازهای تغذیه ای افزایش یافته
- دریافت کربوهیدرات اضافی
- مقادیر غیر طبیعی نتایج آزمایشگاهی مرتبط با تغذیه
- تغییر در عملکرد دستگاه گوارش





Nutrition In Systemic Inflammatory Response Syndrome



سندرم پاسخ التهابی سیستمیک به صورت بالینی با علائم زیر نمایان می شود:

◀ هایپرمتابولیسم

◀ برون ده قلب بالا

◀ مصرف پایین اکسیژن

◀ اشباع اکسیژن بالا در خون وریدی و اسیدوز لاکتیکی

(اسیدوز لاکتیک در اثر عدم توانایی سیستم سوخت و ساز برای شکستن لاکتات ایجاد می شود)

◀ ادم و کاهش پروتئین پلاسما

همچنین انتقال برخی از عوامل روده به غدد لنفاوی روده و نه ورید پورت منجر به سندرم پاسخ التهابی سیستمیک و شوک می گردد. شوک باعث افزایش گردش خون روده ای شده که به عنوان منبعی برای واسطه های التهابی می باشد و کاهش خون رسانی روده ای منجر به ایلئوس یا فقدان حرکات دودی در معده و روده باریک می گردد. که تصور می شود تغذیه روده ای یا انترال می تواند باعث حفظ اتصالات محکم بین سلول های اپی تلیال، تحریک جریان خون و ترشح فاکتور های سازنده شود. سوء تغذیه مرتبط با سندرم پاسخ التهابی سیستمیک دو نوع است:

◀ سوء تغذیه مرتبط با گرسنگی

◀ سوء تغذیه مرتبط با بیماری مزمن

◀ تغذیه درمانی پزشکی در سندرم پاسخ التهابی سیستمیک

بیماران دچار آسیب های شدید معمولاً توانایی ارائه تاریخچه غذایی را ندارند و به دلیل تغییرات حاد، در این بیماران ارزیابی های تن سنجی به آسانی قابل انجام نمی باشد؛ برای مثال شاخص وزن به دنبال دریافت مایعات می تواند دارای خطا باشد. نقش حیاتی ارزیابی فیزیکی را نمی توان نادیده گرفت.



◀ پاتوفیزیولوژی سندرم پاسخ التهابی سیستمیک

آغازگر سندرم پاسخ التهابی سیستمیک به دلیل اختلال در عملکرد سد روده ای به دلیل انتقال باکتری های روده ای به غدد لنفاوی، کبد و سایر ارگان ها می باشد.

◀ سندرم پاسخ التهابی سیستمیک

سندرم پاسخ التهابی سیستمیک که قبلاً با عنوان "سپسیس" شناخته می شد، اکنون به عنوان یک پاسخ کلی برای تعدادی از محرک های فعال کننده سیستمیک واسطه های التهابی شناخته شده است. سندرم پاسخ التهابی سیستمیک یک نقطه پایانی مشترک در مورد عفونت مداوم، آسیب دیدگی گسترده در بافت و کمبود طولانی مدت اکسیژن بافت است که باعث التهاب کل بدن می شود. در بیماری سندرم پاسخ التهابی سیستمیک بیمار ممکن است بر اثر نارسایی کلیوی، نارسایی ریوی و خونریزی دستگاه گوارش جان خود را از دست بدهد.