מרכז רפואי מאיר
מסונף לפקולטה למדעי הרפואה והבריאות ע"ש גרייי
אוניברסיטת תל אביב
מקבוצת כללית

שיפור איכות הטיפול התזונתי בטיפול נמרץ: הטמעת סונר קיבה (GUS) בנקודת הטיפול כחלופה לא פולשנית להערכת סבילות ההזנה

חוסאם אבו ואצל · אלאא עבדי · ד״ר אלעד דנה · ד״ר שרה דיכטוולד · ד״ר סשה רוטשילד · ד״ר שמעון כהן · ד״ר נסים יפרח · אדוה אריאל ויגודה · ד״ר כוכבה שרון

רקע

- **עיכוב בהתרוקנות הקיבה מוביל לאי-סבילות להזנה בזונדה ולסיכון לאספירציה, ומופיע בכ-60% מהמאושפזים בטיפול נמרץ.**
- **הערכת נפח שארית קיבה (GRV) בשיטת השאיבה גורמת להפסקות הזנה תכופות, לאיבוד תזונתי, לבזבוז משאבים ולסיכון זיהומי.**
- **סונר קיבה (GUS) בנקודת הטיפול מאפשר הערכה לא-פולשנית של GRV, אך השפעתו על סבילות ההזנה טרם נבדקה.**

מטרות ויעדים מדידים

- **להשוות את משך הזמן להגעה ליעד הקלורי היומי בין מטופלים מונשמים שנוטרו ב-GUS לבין שאיבת תוכן קיבה קונבנציונלית.**
- **לבחון האם GUS שקול (Non-Inferior) לשאיבה מבחינת קצב ההגעה ליעד הקלורי ותדירות הפסקות ההזנה.**

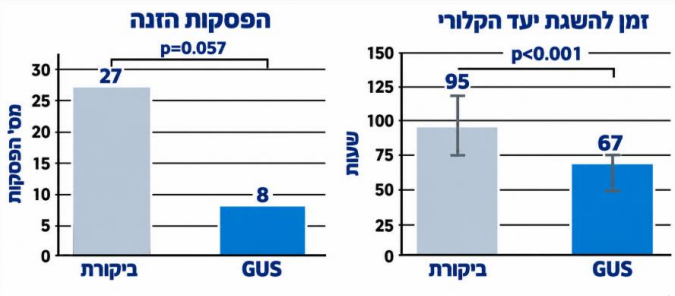


שיטות

- **מערך:** מחקר עוקבה אמביספקטיבי (Ambidirectional Cohort).
- **אוכלוסייה:** 50 מטופלים מונשמים (גיל <18) המקבלים הזנה אנטרלית בזונדה, טיפול נמרץ כללי, המרכז הרפואי מאיר.
- **הקצאה:** 25 בקבוצת GUS (מדידת שטח אנטרום בשיטת Perlas) ו-25 בקבוצת ביקורת (הערכת GRV בשאיבה).
- **תוצאים:** ראשי: זמן ההגעה ליעד הקלורי (שעות); משני: הפסקות הזנה ואירועי הקאה.
- **ניתוח:** Shapiro-Wilk; Mann-Whitney U ו-t בלתי-תלוי; Chi-square ו-Fisher; מובהקות p<0.05

תוצאות

קבוצת ה- GUS הגיעה ליעד קלורי מהר יותר (67 שעות לעומת 95) (p<0.001)



*** מאפייני בסיס: הקבוצות היו דומות בכל המאפיינים: גיל (שנים), יעד קלורי יומי (קק״ל), חומרת מחלה (ניקוד)**

מסקנות והמלצות

- **בניגוד להשערת המחקר של Non-inferiority, הערכת שארית קיבה באמצעות סונר הייתה אף מקושרת להגעה מהירה יותר ליעד קלורי עם פחות הפסקות הזנה.**
- **הממצאים תומכים בהטמעת סונר קיבה כחלופה ישימה ולא-פולשנית להערכת סבילות ההזנה בחולים קריטיים, בפוטנציאל לשיפור איכות הטיפול התזונתי, להפחתת סיכון זיהומי ולצמצום בזבוז משאבים.**