

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งโรคลิโหิตวิทยาที่ได้รับสารอาหารผ่านทางสายสวนเข้าหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจ

จุไรรัตน์ สุดประโคนเขต* พย.บ., ศศ.ม. (การแปล)

บทคัดย่อ : ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งโรคลิโหิตวิทยา เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และมีผลต่อการเพิ่มความต้องการพลังงานของร่างกาย ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยมักมีปัญหาอื่นที่ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย ดังนั้น ผู้ป่วยจึงต้องได้รับสารอาหารที่มีความเข้มข้นสูงผ่านทางสายสวนเข้าหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองขณะให้สารอาหารที่มีความเข้มข้นสูง

คำสำคัญ : ผู้ป่วยมะเร็ง การประเมินภาวะโภชนาการ สายสวนเข้าหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจ

* ผู้อำนวยการพิเศษ พยาบาล 7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จุไรรัตน์ สุดประโคนเขต

ผู้ป่วยมะเร็งโรคลิโหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก ซึ่งการได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูงทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงที่ค่อนข้างรุนแรง เช่น 1) อาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย 2) เยื่อหูภายในช่องปากอักเสบ และมีการเปลี่ยนแปลงของการรับรสของลิ้น 3) ท้องเสีย 4) การติดเชื้อ มีไข้ เป็นต้น อาการต่างๆเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย และหากเกิดการติดเชื้อ มีไข้ ยิ่งจะทำให้มีอัตราการเผาผลาญในร่างกายสูงทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสขาดสารอาหารได้ง่ายขึ้น ด้วยเหตุนี้ ผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดทุกรายจะได้รับสารอาหารที่มีความเข้มข้นสูงเข้าทางหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจ (Total parenteral nutrition: TPN) เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและเป็นการป้องกันภาวะขาดสารอาหาร โดยจะเริ่มให้สารละลายอาหารแก่ผู้ป่วยทันทีภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด และให้เรื่อยมาเป็นระยะเวลาประมาณ 30 วัน นั่นคือ ร่างกายผู้ป่วยจะได้รับแคลอรีประมาณ 2,000-3,000 แคลอรีต่อวัน¹ ซึ่งประกอบด้วย dextrose ร้อยละ 15-20 กรดอะมิโนร้อยละ 10-15 วิตาามินเกลือแร่ แร่ธาตุต่างๆ และไขมัน (lipid emulsion)

สายสวนเข้าหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจ

การใส่สายสวนเข้าหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจสามารถใส่ได้หลายทาง แต่ตำแหน่งที่เหมาะสมที่สุดในการใส่สายสวนเข้าหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจคือ subclavian vein เนื่องจากตำแหน่งที่สายไฟล่ออกที่ผิวหนัง (exit site) จะอยู่บนหน้าอกใต้กระดูกไหปลาร้า ซึ่งเป็น ผิวราบไม่มีการเคลื่อนไหว ทำให้สายสวนเข้าหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจไม่เลื่อนหลุดง่าย ผู้ป่วยมี

อิสระในการเคลื่อนไหวได้มาก และสามารถดูแลทำความสะอาดได้สะดวก แต่การใส่สายสวนเข้าหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจจะต้องกระทำโดยแพทย์ที่ชำนาญการซึ่งส่วนใหญ่เป็นวิสัญญีแพทย์ การใส่สายสวนเข้าหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจเป็นขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนหนึ่งของผู้ป่วยมะเร็งโรคลิโหิตวิทยา หรือผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดสายสวนเข้าหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจจะมีหลายชนิด เช่น สายที่มีทางเข้าทางเดียว สายที่มีทางเข้าสองทาง หรือสายที่มีทางเข้าสามทาง (cavafix catheters ชนิด single, duofix, Hickman catheter หรือ triple lumen catheter) แต่การที่จะเลือกใช้สายชนิดใดนั้นจะต้องคำนึงถึงระยะเวลาในการให้สารน้ำและสารอาหาร ชนิดและขนาดของยาเคมีบำบัด ความถี่ของการดูแลติดตามตรวจสอบ เป็นต้น ผู้ป่วยมะเร็งโรคลิโหิตวิทยาส่วนใหญ่จะใส่สายสวนเข้าหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจชนิดสายที่มีทางเข้าสองทาง และสายสวนเข้าหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจนี้จะอยู่ติดตัวผู้ป่วยเป็นเวลานานจนถึงสิ้นสุดการรักษา

ประโยชน์ของสายสวนเข้าหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจ

- 1 ใช้เป็นทางให้ไขกระดูกและเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด
- 2 ใช้เป็นทางให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูง
- 3 ใช้เป็นทางดูดเลือด
- 4 ใช้เป็นทางให้สารน้ำ เลือด ส่วนประกอบของเลือด และสารอาหารที่มีความเข้มข้นสูงเข้าทางหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจ การใส่สายสวนเข้าหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจที่มีทางเข้าสองทางจะเกิดผลดีต่อการรักษาพยาบาลมากกว่าใส่สายสวนเข้าหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจที่มีทางเข้าทางเดียว² เพราะทางหนึ่งจะเป็น

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งโรคลิโหิตวิทยาที่ได้รับสารอาหารผ่านทางสายสวนเข้าหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจ

ทางที่ให้เฉพาะสารอาหารไขมัน (lipid emulsion) และยาบางชนิดที่สามารถให้ร่วมกับสารอาหารได้ เช่น cyclosporin, 20% albumin, morphine, dopamine และอีกทางหนึ่งจะเป็นทางที่ให้อาหารน้ำยาปฏิชีวนะต่างๆ เพื่อป้องกันการตกตะกอนจากการทำปฏิกิริยากันของยา รวมทั้งเป็นทางให้เลือด ส่วนประกอบของเลือด

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

จากการได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งโรคลิโหิตวิทยา หรือผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเดิน ช่องปากอักเสบ กลืนอาหารลำบากทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย อาจใช้เวลานานเกิน 3 สัปดาห์ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพโภชนาการได้ ดังนั้น จำเป็นที่จะต้องควบคุมให้ร่างกายผู้ป่วยได้รับแคลอรีที่เพียงพอ โดยต้องมีการประเมินภาวะโภชนาการ ซึ่งการประเมินภาวะโภชนาการจะเริ่มตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล และครอบคลุมถึงระยะฟื้นฟูสุขภาพด้วย โดยประเมินจากน้ำหนัก ส่วนสูง และประวัติการรับประทานอาหาร การประเมินภาวะโภชนาการทำให้สามารถกำหนดได้ว่าจะให้สารอาหารที่มีความเข้มข้นสูงแก่ผู้ป่วยในปริมาณเท่าใด จึงจะเกิดประโยชน์ในการเสริมสร้างเนื้อเยื่อของร่างกาย ด้วยเหตุนี้ ผู้ป่วยมะเร็งโรคลิโหิตวิทยาที่ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดทุกรายจะต้องเริ่มให้สารอาหารที่มีความเข้มข้นสูงผ่านทางสายสวนเข้าหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจทันทีหลังได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อที่จะทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายมีการสูญเสียอย่างช้าที่สุด ป้องกันการเสียสมดุลของไนโตรเจน เป็นการพยายามค้ำน้ำหนักให้คงที่³ และช่วยให้ร่างกายสามารถทนต่อ

การรักษา การให้สารอาหารที่มีความเข้มข้นสูงผ่านทางสายสวนเข้าหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารในปริมาณที่เพียงพอในระยะสั้น

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารที่เพียงพอได้โดยการจัดสภาพแวดล้อมลดสิ่งกระตุ้นอาการคลื่นไส้ อาเจียน ประสานงานกับหน่วยโภชนาการให้จัดหาอาหารอ่อน ย่อยง่าย สุกสะอาด และนำรับประทาน ในระยะฟื้นฟูสุขภาพพยาบาลควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารโดยการรับประทาน ซึ่งญาติผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความอยากอาหารร่วมกับการให้สารอาหารที่มีความเข้มข้นสูงผ่านทางสายสวนเข้าหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจ

ส่วนประกอบของสารอาหารที่มีความเข้มข้นสูงผ่านทางหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจ

ส่วนประกอบของสารอาหารที่ให้แก่ผู้ป่วยจะต้องมีจำนวนแคลอรีที่เพียงพอสำหรับใช้เป็นพลังงาน และการเจริญเติบโต เพื่อทดแทนสิ่งที่ขาดและป้องกันในส่วนที่ไม่พอ ประกอบด้วย

1. Dextrose สูตรอาหารที่มีความเข้มข้นสูง ได้แก่ TPN formula I, TPN formula II, TPN formula III, และ TPN formula IV แต่ละสูตรจะประกอบด้วย Dextrose ที่มีความเข้มข้นร้อยละ 25, 20, 15, และ 10 ตามลำดับ ในผู้ป่วยมะเร็งโรคลิโหิตวิทยาจะเริ่มต้นให้สารอาหารที่มี Dextrose ที่ความเข้มข้นร้อยละ 25 การให้ Dextrose ที่มีความเข้มข้นสูง อาจทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น จึงต้องมีการประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยเป็นประจำทุกวัน ร่วมกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำทุกวัน หากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงก็ต้องมีการให้อินซูลินร่วมด้วยซึ่งจะ

จุไรรัตน์ สุดประโคนเขต

เริ่มต้นให้ 10 ยูนิต์ต่อลิตร และสามารถผสมอินซูลินในขวดสารอาหารที่นำมาให้ผู้ป่วยได้เลย และเมื่อต้องการหยุดให้ Dextrose จะต้องลดความเข้มข้นที่ละน้อยๆ เริ่มจากความเข้มข้นร้อยละ 25, 20, 15, 10 และ 5 ตามลำดับ

2. โปรตีนในรูปของกรดอะมิโน ผู้ป่วยจะได้รับกรดอะมิโนประมาณ 0.5-1.0 กรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน เพื่อรักษาสมาดุลของไนโตรเจน การคำนวณจำนวนไนโตรเจนที่สูญเสียไปในระบบทางเดินอาหารและสูญเสียไปโดยไม่รู้สึกตัว จะคำนวณจากจำนวนไนโตรเจนที่สูญเสียไปทางปัสสาวะตลอด 24 ชั่วโมง และบวกอีก 3-4 กรัมต่อวัน วิธีนี้ทำให้สามารถคำนวณค่าโปรตีนที่ร่างกายต้องการได้

3. ไขมัน (lipid emulsion) การให้สารอาหารไขมัน เพื่อทดแทนแคลอรี และป้องกันการขาดกรดไขมันที่จำเป็น⁴ ไขมันที่ผู้ป่วยได้รับ คือ 10% lipid emulsion ขนาด 500 ซีซี ให้นาน 6-12 ชั่วโมงต่อวัน วิธีการให้จะให้ 10% lipid emulsion เป็นประจำทุกวัน หรือให้ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ แล้วแต่สภาพร่างกายของผู้ป่วย

4. สารอาหารอื่นๆ จะช่วยแก้ไขและป้องกันการขาดสารอาหารพวกเกลือแร่ วิตามิน ที่มีก็จะเกิดร่วมกับภาวะขาดอาหาร และให้วิตามิน เค (Vitamin K) 10 มิลลิกรัมทุกสัปดาห์ร่วมด้วย

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารที่มีความเข้มข้นสูงผ่านทางสายสวนเข้าหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจ

การให้สารอาหารที่มีความเข้มข้นสูงเป็นหน้าที่ที่สำคัญที่พยาบาลต้องเข้าไปเกี่ยวข้องเพื่อให้เป็นไปตามการรักษาของแพทย์ และมีความจำเป็นที่พยาบาลต้องมีความพร้อมเพื่อจะได้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ ประกอบด้วย

1. ตรวจสอบความถูกต้องของสารอาหาร

1.1 ตรวจสอบรายละเอียดส่วนประกอบของสารอาหารว่าครบถ้วน มีปริมาณถูกต้องตามที่ผู้ป่วยต้องได้รับ และตรงตามคำสั่งการรักษาจนนำมาให้ผู้ป่วยทุกครั้ง

1.2 สารอาหารที่มีความเข้มข้นสูงจะเตรียมในห้องผสม TPN เมื่อนำสารอาหารมาที่หอผู้ป่วยแล้วจะต้องเก็บไว้ในตู้เย็นทันทีหากยังไม่ได้นำมาให้ผู้ป่วยในเวลานั้น เพราะสารอาหารที่มีความเข้มข้นสูงจะเหมาะกับการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย

1.3 หมั่นตรวจตราดูแลอัตราการไหลของสารอาหารให้เป็นไปตามกำหนด เพราะการให้สารอาหารช้าเกินไปจะทำให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารไม่ครบตามแผนการรักษา ส่วนการให้เร็วเกินไปจะทำให้มีภาวะน้ำเกินและมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยาสเตียรอยด์ร่วมด้วย จะส่งเสริมให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง⁵

1.4 มีการประเมินความก้าวหน้าทางโภชนาการของผู้ป่วยจากน้ำหนักตัว โดยชั่งน้ำหนักตัวเป็นประจำทุกวัน

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งโรคลิทธิวิทยาที่ได้รับสารอาหารผ่านทางสายสวนเข้าหลอดเลือดดำเสี่ยงหัวใจ

2. การดูแลสายสวนเข้าหลอดเลือดดำเสี่ยงหัวใจ

2.1 ทำความสะอาดตำแหน่งที่สายสวนไหลออกที่ผิวหนัง (exit site) เป็นประจำทุกวันด้วย 10% Povidone-iodine ประกอบกับการใส่สายสวนเข้าหลอดเลือดดำเสี่ยงหัวใจที่มีหลายทางเข้า รวมทั้งการได้รับสารอาหารที่มีความเข้มข้นขนาดสูง และใส่สายสวนเข้าหลอดเลือดดำเสี่ยงหัวใจเป็นเวลานาน โอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อจะมีสูงถึงร้อยละ 3-60 เมื่อมีการติดเชื้อในตำแหน่งที่สายสวนออกจากผิวหนังเชื้อที่ตรวจพบบริเวณนี้มักเป็นเชื้อ Staphylococcus epidermidis และ Staphylococcus aureus

2.2 เปลี่ยนชุดให้สารอาหารทุก 24 ชั่วโมง

2.3 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารที่มีความเข้มข้นสูงผ่านทางสายสวนเข้าหลอดเลือดดำ จะต้องยึดหลักการพยาบาลที่สะอาดปราศจากเชื้อ (aseptic technique) เพราะสารอาหารที่ให้นั้นมีความเข้มข้น สูงซึ่งเหมาะกับการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย

3. การให้ความรู้และคำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการให้สารอาหารผ่านทางสายสวนเข้าหลอดเลือดดำเสี่ยงหัวใจ

3.1 แนะนำผู้ป่วยให้ระมัดระวังไม่ให้ แผลเปื่อย ถ้าแผลเปื่อยขึ้นหรือคันและให้รีบทำความสะอาดแผลให้ผู้ป่วยทันที เพื่อป้องกันการอักเสบและติดเชื้อ

3.2 ให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น แผลแดง บวม หรือคัน ถ้ามีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นให้รีบแจ้งพยาบาลหรือแพทย์ทราบทันที

3.3 ขณะผู้ป่วยลุกเดินหรือขณะอาบน้ำต้องดูแลสารอาหารที่กำลังให้ให้ไหลอยู่เสมอ และสังเกตสายสารอาหารที่หัวว่าไม่มีเลือดไหลย้อนเข้ามาในสาย เพราะหากมีเลือดไหลย้อนเข้ามาในสายจะทำให้เกิดการอุดตันของลิ่มเลือดขึ้นได้

4. การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในเรื่องการรับประทาน⁶

นอกเหนือจากการที่ผู้ป่วยจะได้รับสารอาหารที่มีความเข้มข้นสูงผ่านทางสายสวนเข้าหลอดเลือดดำเสี่ยงหัวใจแล้ว การแนะนำให้ผู้ป่วยได้รับอาหารโดยการรับประทานก็เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพิ่มขึ้น ดังนั้น ญาติสามารถมีส่วนร่วมในการเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความอยากอาหาร อันเป็นการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ การรับประทานอาหารให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ถูกยาทำลาย ช่วยให้ร่างกายสามารถทนต่อการรักษา มีการตอบสนองต่อการรักษาดีขึ้น และรักษาน้ำหนักตัวให้สมดุล ทำได้โดย

4.1 รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ และควรเป็นอาหารอ่อนที่ย่อยง่าย เนื่องจากผลของยาเคมีบำบัดทำให้คลื่นมีการเปลี่ยนแปลงในการรับรส ความไวในการรับรสหวานจะน้อยลง แต่รับรสขมมากขึ้น เกิดความรู้สึกขมเมื่อรับประทานเนื้อสัตว์ หรือเนื้ออาหารประเภทเนื้อสัตว์สีแดง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง อิ่มเร็ว ดังนั้น จึงควรรับประทานอาหารอ่อนที่ย่อยง่าย หรือของว่าง แล้วเคี้ยวช้าๆ ให้ละเอียดเพื่ออาหารจะไต่ลงสู่กระเพาะอาหารช้าๆ ย่อยได้ง่ายและดูดซึมได้รวดเร็ว รับประทานมื้อละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง งดอาหารรสหวานจัดหรือมัน ของทอด อาหารที่มีกลิ่นจัด หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็นระหว่างมื้ออาหาร และไม่นอนราบ 2 ชั่วโมงแรกหลังจากรับประทานอาหาร

4.2 รับประทานอาหารเสริมเพิ่มขึ้น เช่น นม

4.3 ทาวิธีย่อยให้รับประทานอาหารมากขึ้น เช่น เพิ่มจำนวนมื้อ เปลี่ยนชนิดของอาหารบ่อยๆ เลือกรายการอาหารที่ชอบ เนื่องจากความเครียด อารมณ์ ซึมเศร้า ความวิตกกังวล อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานอาหารได้

จุไรรัตน์ สุดประโคนเขต

สรุป

การได้รับสารอาหารที่มีความเข้มข้นสูงผ่านทางสายสวนเข้าหลอดเลือดดำเสี่ยงหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารในปริมาณและคุณภาพที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายในระยะสั้น บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลอีกประการคือ การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่มีความเข้มข้นสูงอย่างถูกต้อง การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีการเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วย อีกทั้งยังช่วยกระตุ้นและเพิ่มความอยากอาหารส่งผลให้มีการฟื้นฟูสุขภาพของร่างกาย เพื่อซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ถูกยาทำลาย ช่วยให้ร่างกายสามารถทนต่อการรักษา มีการตอบสนองต่อการรักษาดีขึ้น

4.4 ติดตามประเมินอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนมากขึ้น รับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ หรือน้ำหนักลดมาก เพื่อขอคำปรึกษาจากแพทย์และพยาบาล

4.5 บรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยการรับประทานยาที่อ่อนที่ละน้อย และบ่อยครั้ง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะอาหารแน่นมากเกินไปจนอาหารรสจัดและอาหารที่มีกลิ่นฉุน หรือมันมาก หลีกเลี่ยงอาหารที่เย็นจัดหรือร้อนจัด รับประทานยาควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียนก่อนรับประทานอาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมงตามคำสั่งแพทย์ หรืออาจใช้วิธีอื่นๆ เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจ การผ่อนคลายความตึงเครียด และความวิตกกังวล การสูดลมหายใจเข้าออกลึกๆ การจินตภาพ

4.6 ดื่มน้ำให้เพียงพออย่างน้อย 2,500 ซีซี ต่อวันในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด เพราะยาเคมีบำบัดที่ไปทำลายเซลล์มะเร็ง ในร่างกายทำให้เกิดกรดยูริกเพิ่มขึ้น กรดยูริกจะตกตะกอนที่ไต และน้ำจะช่วยขับกรดยูริกออกจากร่างกายทางไต อีกทั้งยาเคมีบำบัดบางชนิด เช่น Cyclophosphamide มีผลต่อระบบทางเดินปัสสาวะ นั่นคือทำให้เกิดเลือดออกในกระเพาะปัสสาวะ ดังนั้น ผู้ป่วยจึงต้องดื่มน้ำให้เพียงพอ เพื่อป้องกันอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดดังกล่าวข้างต้น และน้ำยังช่วยให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อชุ่มชื้น ป้องกันการเกิดแผล การติดเชื้อในช่องปาก การดื่มน้ำอาจอยู่ในรูปของเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ เช่น น้ำส้ม นมถั่วเหลือง มีการวางแผนแบ่งปริมาณน้ำที่จะดื่มในแต่ละวันอย่างชัดเจน ตรวจสอบปริมาณน้ำดื่มอย่างถูกต้องตลอดช่วงของการรับยาเคมีบำบัด และมีการประเมินอาการผิวแห้ง ปากแห้ง จากการขาดน้ำเนื่องจากอาเจียนมาก

เอกสารอ้างอิง

- 1 Marianne F. Ivey. The status of parenteral nutrition. *Nurs Clin North Am.* 14(2):285-304.
- 2 Andris A. Deborah, Krzywda A. Elizabeth. Central venous access: zlinical practice issue. *Nurs Clin North Am.* Dec 1997; 32(4): 719-40.
- 3 Skipper Annalynn, Szeluga J. Debra, Groenwald L. Susan. Nutritional disturbances. In: Groenwald L. Susan, Frogge Hansen Margaret, Goodman Michelle, Yarbrow Henke Connie, editors. *Cancer nursing principles and practice.* London: Jones and Bartlett Publishers Inc,1993:620-43.
- 4 Ann Marie McDonnell Keenan. Nutritional support of the bone marrow transplant patient. *Nurs Clin North Am.* 1989 ; 24 (2): 293-406.
- 5 Carolyn Nunnallt, Maryerite Donoghue, and Joyce M. Yasko. Nutritional needs of cancer patients. *Nurs Clin North Am.* 1987 ; 17(4): 557-578.
- 6 จุไรรัตน์ สุดประโคนเขต. ผลของการให้ความรู้ในผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดโดยใช้ระบบการพยาบาลชนิดสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเอง. เอกสารประกอบการเสนอให้ประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งวิชาการ. ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์,2544.

Care of The Patients with Hematological Cancer Receiving Nutrient Solution Through the Central Venous Catheter

Jurairat Sudprakonkate * B.N., M.A (translation)

Abstract : Complicatons of chemotherapy among patients with hematological cancer are severe. They need higher energy intake while they are likely to have limited ability to eat. Total parenteral nutrition (TPN) could supply concentrated nutrient solution through the main venous. Nurses have important roles during receiving the concentrated nutrients soluton in terms of direct care and as an educator.

Key word : Cancer patient, Nutritional assessment, Central venous catheter

* Clinical nurse specialist 7, King Chulalongkorn Memorial Hospital.