

การให้อาหารทางสายจมูกและภาวะแทรกซ้อน

เสาวนา ปิยะพิสุทธิ์* วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์)

บทคัดย่อ : ผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาที่ทำให้รับประทานอาหารเองไม่ได้หรือได้ไม่เพียงพอ เช่น กลืนลำบาก ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องปากและกล่องเสียง หรือมีภาวะซึมเศร้าจำเป็นต้องใส่สายให้อาหารทางจมูกเพื่อให้อาหารปั่นเหลวเพื่อตอบสนองความต้องการอาหารและน้ำของร่างกาย การให้อาหารปั่นเหลวทางสายจมูกทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก การขาดดุลของน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ ท้องเดิน ซีด และความไม่สุขสบายทางด้านจิตใจ นอกจากนี้การคาสายให้อาหารทางจมูกก็ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น เยื่อบุโพรงจมูกอักเสบ คออักเสบ โพรงอากาศข้างจมูกบริเวณแก้มอักเสบ หลอดอาหารอักเสบ กล่องเสียงอักเสบ และปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร ดังนั้นพยาบาลจึงมีหน้าที่บทบาทสำคัญในการดูแลไม่ให้สายให้อาหารเคลื่อนหลุด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวที่อาจจะเกิดขึ้น

คำสำคัญ : การให้อาหารทางสายจมูก, ภาวะแทรกซ้อน

*พยาบาลชำนาญการ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เสาวนา ปิยะพิสุทธิ์

การใส่สายให้อาหารทางจมูกนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำเพียงพอ เมื่อผู้ป่วยเกิดความผิดปกติทางระบบทางเดินอาหารที่เกิดจากพยาธิสภาพในระบบทางเดินอาหารเองหรือจากระบบอื่น ซึ่งมีผลต่อภาวะโภชนาการ (พรหมวดี พุทธิพนะ, 2547) เกิดจากสาเหตุหลายอย่าง เช่น มีปัญหาในการกลืน กลืนแล้วสำลัก ร่างกายอ่อนเพลียมาก ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องปากและกล่องเสียง หลังผ่าตัดแก้ไขเพดานโหว่ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าปฏิเสธการรับประทานอาหาร การให้อาหารทางสายจมูกเป็นการให้อาหารทั้งระยะสั้นและระยะยาว การให้อาหารทางสายจมูกไม่เพียงแต่ทำให้ผู้ป่วยขาดความสุขจากการได้รับรสอาหาร แต่ยังมีผลต่อความสุขจากการดมกลิ่น (olfaction) อาหารที่พึงพอใจ เพราะอาหารเหลวจะไหลอยู่ในสาย ผู้ป่วยไม่ได้ชื่นชมสีสรร การตกแต่งอาหารที่ประณีตงดงาม ทำให้ขาดสุนทรียภาพทางด้านอารมณ์ ร่างกายไม่ได้กลิ่นและรสอาหารซึ่งกระตุ้นความอยากอาหารและการสร้างน้ำย่อยของระบบทางเดินอาหาร จึงทำให้ผู้ป่วยบางรายเกิดความรู้สึกเบื่ออาหาร แบบแผนการรับประทานอาหารในชีวิตประจำวันถูกเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และการมีส่วนร่วมรับประทานอาหารในครอบครัวและคุณภาพชีวิตลดลง การคาสายให้อาหารทางจมูกจะมีผลกระทบต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง (self-image) ที่ไม่สวยงามเนื่องจากบริเวณศีรษะ ใบหน้า และลำคอเป็นอวัยวะที่สร้างภาพลักษณ์ให้ร่างกายมากที่สุด ดังนั้นการให้อาหารทางสายจมูกจึงมีผลต่อร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย พยาบาลจึงมีหน้าที่ให้คำชี้แนะส่งเสริมสนับสนุน ผู้ป่วยจนเกิดความรู้และทักษะ มีความสามารถจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นขณะที่ใส่สายให้อาหารทางจมูกได้ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดภาวะเสี่ยงที่เกิดจากการสำลัก

การใส่สายให้อาหารทางจมูกนั้นจะให้ในกรณีที่ระบบการย่อยและดูดซึมอาหารอยู่ในเกณฑ์ปกติ ระบบทางเดินหายใจส่วนต้นคือ โพรงจมูก nasopharynx และ oropharynx ไม่มีก้อนเนื้ออุดตันซึ่งทำให้สายอาหารผ่านไม่ได้ หลอดอาหารไม่อุดตัน ไม่มีเส้นเลือดไปพองแตกฉีกขาดได้ง่ายเมื่อมี trauma และ ผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในสภาวะดังนี้ คือ gastroparesis, intestinal obstruction, paralytic ileus, enteric fistula และ short bowel syndrome (ASPEN board of directors, 1987) พยาบาลสามารถใส่สายให้อาหารได้โดยมีคำสั่งแพทย์ และได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและญาติในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว วิธีการใส่สายให้อาหารมี 2 ทาง คือ

1. ใส่ทางปาก เรียกว่า orogastric intubation
2. ใส่ทางจมูก เรียกว่า nasogastric intubation

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ใส่สายให้อาหารทางจมูกและได้รับการรักษาโดยการให้เคมีบำบัดตามแผนการรักษา จะได้รับการติดตามประเมินผลการรักษาเป็นระยะ ถ้าก่อนมะเร็งยุบลงแพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหารทางปากร่วมด้วยถ้าผู้ป่วยสามารถกลืนได้ไม่สำลัก เพื่อเพิ่มความสุขในการได้รับรสอาหาร ช่วยทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าเดิมระดับหนึ่ง เกิดกำลังใจที่ดีในการที่จะรักษาต่อไป อาหารที่รับประทานควรเป็นอาหารเหลวหรืออาหารอ่อนนุ่ม ไม่แข็งและรสเผ็ดกลิ่นฉุน เพราะยังมีอาการเจ็บคอระคายเคืองเวลากลืนโดยเฉพาะขณะนั้นยังมี oral mucositis จากการได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอในระยะสุดท้ายจะยอมรับการให้อาหารทางหน้าท้องโดยการทำ gastrostomy มากกว่าการใส่สายให้อาหารทางจมูกเพราะมีผลกระทบต่อ self-image น้อยกว่าและสามารถปิดบังสาย gastrostomy โดยการสวมใส่เสื้อผ้าปิดไว้อย่างมิดชิด ผู้ป่วยสามารถทำงานหรือเข้าร่วมกิจกรรมด้านสังคมได้ตามปกติ แต่ผู้ป่วย

การให้อาหารทางสายจุมกและภาวะแทรกซ้อน

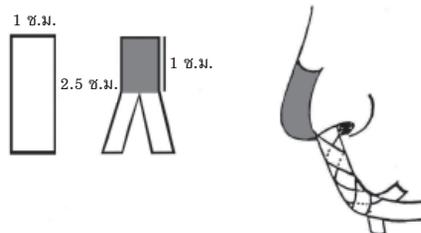
ที่ให้อาหารทางสายจุมกบางรายต้องหยุดทำงาน หยุดพักการศึกษาหรืองดการเข้าร่วมกิจกรรมสังคมจนกว่าจะรับประทานอาหารทางปากได้ตามปกติ จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคุณค่าของตนเองลดลง ถูกทอดทิ้งและถูกแยกตัวออกจากสังคม

ดังนั้นหน้าที่บทบาทของพยาบาลจึงควรให้การดูแลผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายจุมกแบบองค์รวม อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเหตุผลความจำเป็น ระยะเวลาในการให้อาหารทางสายจุมก สภาพร่างกายหลังจากการถูกใส่สายให้อาหาร ประเมินความรับรู้ของผู้ป่วยต่อการใส่สายให้อาหารหากรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่น่ากลัว อันตรายน่าเกลียด หรือเป็นสิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพมากเกินไป จำเป็นต้องให้ข้อมูลเพิ่มเติม เช่น จัดให้ผู้ป่วยได้พบกับผู้ป่วยรายอื่นที่ได้รับอาหารทางสายจุมก พยาบาลควรอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย รับฟังปัญหาชี้แนะ สนับสนุน ดูแลระดับประคองอารมณ์ผู้ป่วยเมื่อเกิดความกลัวหรือวิตกกังวล เพื่อสร้างความมั่นใจและช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพได้มากขึ้น นอกจากนี้พยาบาลต้องตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนจากการให้อาหารทางสายจุมกและภาวะแทรกซ้อนจากการคาสายทางจุมกเป็นระยะเวลานาน การดูแลและป้องกันไม่ให้สายหลุดและเคลื่อนหลุด สาเหตุการเคลื่อนหลุดของสายให้อาหาร เกิดจากที่ผู้ป่วยคลื่อนไส้อาเจียนทำให้สายถูกขยื้อนออกจากกระเพาะอาหาร การดูดเสมหะ ผู้ป่วยอยู่ในระยะสับสนมีพยาธิสภาพทางระบบประสาท และจากการทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล ไม่ได้สนใจการเคลื่อนหลุดของสายให้อาหาร (Jeffery, 1987)

การติดพลาสติกเพื่อให้สายไม่เคลื่อนหลุด การใช้พลาสติกนี้แทนพลาสติกแข็งที่นิยมใช้ในปัจจุบัน เช่น fixomull® จะติดแน่นกว่าและเกิดการระคายเคืองต่อผิวหนังบริเวณตั้งจุมกน้อยกว่า (เสาวนา ปิยะพิสุทธิ์ และดรฤณี ชุณหะวัต, 2541) พบว่า วิธีการ

ติด พลาสติก ดังรูปที่ 1 นั้นจะเพิ่มความสะดวกสบายให้กับผู้ป่วย

อัตราส่วน 1 เซนติเมตร : 1 นิ้ว



รูปที่ 1 วิธีการติด fixomull®

(เสาวนา ปิยะพิสุทธิ์ และดรฤณี ชุณหะวัต 2541: 182)

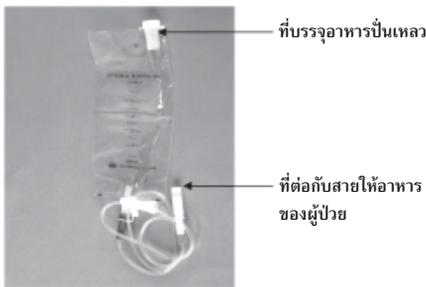
การจัดเก็บสายให้อาหารที่อยู่ภายนอกร่างกาย เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้เกิดแรงดึงรั้งหรือสายแกว่งไปมา ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บเมื่อมีการเคลื่อนไหวร่างกายหรือทำกิจกรรมต่างๆ และสายให้อาหารหลุดง่าย การใช้ที่หนีบผมแทนเข็มกลัดหนีบสายให้อาหารติดกับเสื้อ ช่วยเพิ่มความสะดวกในการทำกิจวัตรประจำวัน ความสะดวก ไม่เกิดแรงดึงรั้ง ปลอดภัย เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 การจัดเก็บสายให้อาหารที่อยู่ภายนอกร่างกาย

ภาวะแทรกซ้อนจากการให้อาหารทางสายจุก

1. คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด มักเกิดจากการให้อาหารปั่นเหลวมากเกินไป เร็วเกินไป ระบบการย่อยและดูดซึมของร่างกายยังปรับไม่ได้ จึงต้องให้อาหารปั่นเหลวจำนวนน้อยในระยะแรกก่อน และให้อาหารโดยวิธีการหยด (drip) ภายใน 30-60 นาที ด้วยชุดให้อาหาร เช่น ชุดที่ผลิตโดยแผนกโภชนาการโรงพยาบาลรามธิบดี ใช้ enteral feeding bag บรรจุอาหารปั่นเหลว ซึ่งสามารถปรับจำนวนหยดได้ตามความต้องการและใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง ดังรูปที่ 3 และรูปที่ 4



รูปที่ 3 ภาพ enteral feeding bag



รูปที่ 4 แสดงที่ปรับหยดอาหารปั่นเหลว

หลังจากให้อาหารปั่นเหลวควรแนะนำให้ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวหรือช่วยเหลือตนเองได้เคลื่อนไหวร่างกาย กระตุ้นให้ระบบการย่อยอาหารดีขึ้นลดอาการท้องอืดหรือแน่น ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวควรให้อนุศิระสูง

2. ท้องผูก เนื่องจากอาหารปั่นเหลวมีกากอาหารน้อย ขาดอาหารที่มีกากใยอาหารที่จะช่วยระบบการย่อยทำให้มีกากอุจจาระมากขึ้น หรือร่างกายได้รับน้ำไม่เพียงพอ ร่างกายอยู่ในภาวะ dehydration หรือผู้ป่วยขาดการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเกิด cancer pain อย่างรุนแรง แพทย์จำเป็นต้องให้ยาระงับปวดประเภท morphine ทำให้เกิดอาการท้องผูกมากขึ้น บางรายเกิด impact feces ต้องช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการทำ evacuation หรือสวนอุจจาระเพื่อความสบาย และกำจัดกากอาหารที่หมักหมม สำหรับบางคนทีลำไส้ใหญ่ไม่ค่อยทำงาน หากปล่อยทิ้งไว้นานยิ่งถ่ายลำบาก และเป็นอันตรายบริเวณปากทวารหนัก ทำให้เกิด hemorrhoid ในรายที่จำเป็นต้องสวนทวารหนัก ปัจจุบันใช้การสวนด้วยน้ำสะอาดอุณหภูมิประมาณ 37-38 องศาเซลเซียส จะสามารถกระตุ้นให้ลำไส้ใหญ่ทำงานได้ดีกว่า การใช้ยาระบายซึ่งจะทำให้เกิดอาการระคายเคืองทำให้เยื่อบุลำไส้ใหญ่บวมและอักเสบได้

3. ภาวะขาดสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรลิตส์ เนื่องจากร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายต้องประเมินอิเล็กโทรลิตส์ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเกิดภาวะขาดสมดุลอิเล็กโทรลิตส์ในผู้ป่วยที่รับประทานอาหารไม่ได้มานานหลายวันก่อนใส่สาย หรือผู้ป่วยที่ได้รับยาลดความดันโลหิตสูง เพื่อจะทราบปัญหาเบื้องต้นสำหรับวางแผนการพยาบาล พยาบาลควรสังเกตอาการแสดงภาวะขาดน้ำและอิเล็กโทรลิตส์เพื่อร่วมวางแผนกับแพทย์ในการดูแลรักษาก่อนที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

การให้อาหารทางสายจมูกและภาวะแทรกซ้อน

ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการชักเกร็งและหมดสติ ผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายจะเกิดความรู้สึกกระหายน้ำ เหมือนผู้ป่วยทั่วไป ถ้าไม่มีข้อห้ามในการจำกัดน้ำ ควรให้น้ำหลังให้อาหารทางสายและระหว่างมื้อจนเพียงพอตามความต้องการของร่างกาย

4. ท้องเดิน มักเกิดจากการให้อาหารปั่นเหลวมากเกินไป หรืออาหารปั่นเหลวมีเชื้อโรคปนเปื้อนหรือบูดเสียก่อนที่จะให้ผู้ป่วย ดังนั้นก่อนให้อาหารต้องแน่ใจว่าอาหารไม่เสียมีกลิ่นหรือบูด การเก็บรักษาอาหารปั่นเหลวที่เตรียมเสร็จแล้วจะต้องเก็บไว้ในอุณหภูมิที่เหมาะสมและสะอาด โดยเก็บไว้ในตู้เย็นหรือกระติกน้ำแข็ง เก็บไว้ไม่นานเกิน 24 ชั่วโมง ก่อนให้อาหารต้องอุ่นด้วยน้ำร้อนก่อน ถ้าไม่มีตู้เย็นควรทำมือต่อมือ ไม่ทำลวงหน้านานเกิน 1 ชั่วโมง หลังให้อาหารหมดแต่ละมื้อควรให้น้ำทางสายประมาณ 50-100 ซีซี เพื่อล้างสายให้สะอาด ไม่ให้เศษอาหารเกาะติดตามสายทำให้ติดเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราได้ในกรณี que ผู้ป่วยคาสายให้อาหารกลับบ้าน จะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลและควรปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการทำความสะอาดภาชนะที่จัดเตรียมให้อาหารปั่นเหลว

5. Hyperosmolarity shock จะพบในผู้ป่วยสูงอายุและไม่รู้สึกตัว อาหารปั่นเหลวที่เข้าอยู่ในระบบทางเดินอาหาร ถ้ามีความเข้มข้นสูงเกินไป สามารถดึงน้ำในระบบการไหลหมุนเวียนโลหิตเข้าสู่ระบบทางเดินอาหารทำให้ปริมาณเลือดในระบบไหลเวียนลดลงอย่างรวดเร็ว ความดันโลหิตต่ำ เลือดไปเลี้ยงสมองน้อยขาดออกซิเจน ทำให้ shock หรือหมดสติ บางรายอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต พยาบาลควรตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว สังเกตอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิด

6. ภาวะทุพโภชนาการ ส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับอาหารทางสายในแต่ละมื้อไม่เพียงพอกับความ

ต้องการของร่างกายในแต่ละวัน สายให้อาหารหลุดบ่อยทำให้ผู้ป่วยขาดการได้รับอาหารบางมื้อ หรือบางรายสายให้อาหารหลุดไม่สามารถใส่ใหม่ได้โดยเฉพาะผู้ป่วยหลังผ่าตัดกล่องเสียง ต้องให้สารอาหารบางส่วนทางหลอดเลือดดำ (partial parenteral nutrition: PPN) หรือให้อาหารแบบสมบูรณ์ทางหลอดเลือดดำ (total parenteral nutrition: TPN) แทนอาหารปั่นเหลว และหากจำเป็นอาจต้องให้ TPN ทาง subclavian vein ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดพยาบาลต้องแก้ไขจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียนเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับอาหารปั่นเหลวได้ควรให้ด้วยวิธีการหยดช้าๆ แนะนำเรื่องการรักษาความสะอาดในช่องปาก จะช่วยเพิ่มความสบายในช่องปากลดอาการคลื่นไส้

7. ผลกระทบทางด้านจิตใจอารมณ์และสังคม ดังกล่าวมาแล้วในข้างต้น ทำให้คุณภาพการดำรงชีวิตประจำวันลดลง และมีผลกระทบต่อแบบแผนการนอนหลับ มีรายงานว่า ผู้ป่วยที่คาสายต่างๆ ในร่างกายทำให้ประสิทธิภาพการนอนหลับลดลง (รุจิเรศ ธนุรักษ์ และลักษณี มินะนันท์, 2539) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องดูแลและจัดสิ่งแวดล้อมในการนอนหลับ แก้ไขอาการเจ็บจากการคาสายอาหารตลอดเวลา และจัดเก็บสายให้อาหารที่อยู่ภายนอกร่างกายไม่เกิดแรงดึงรั้งขณะที่ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกาย เพราะการนอนหลับที่ดีจะช่วยให้ pituitary gland หลั่ง growth hormone ช่วยในการเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายและอารมณ์จิตใจดีขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งทางด้านร่างกายและจิตใจที่จะเผชิญกับสภาวะโรคต่อไปได้

นอกจากนี้พยาบาลต้องคำนึงถึงภาวะแทรกซ้อนจากการคาสายให้อาหารทางจมูกถึงกระเพาะอาหาร (พรณวดี พุทธิวัฒน์, 2547) เพื่อช่วยวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายจมูก ภาวะแทรกซ้อน

เสาวนา ปิยะพิสุทธิ

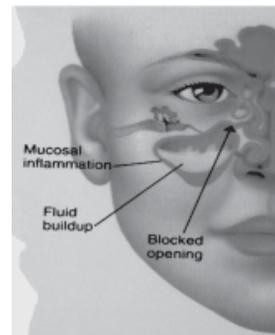
จากการคายามีดังต่อไปนี้

1. เยื่อจมูกอักเสบ (Rhinitis) การคายให้อาหารทางจมูกเหมือนมีสิ่งแปลกปลอมในโพรงจมูกตลอดเวลาเป็นการกระตุ้นให้ mucous membrane สร้างสิ่งคัดหลั่งมากขึ้น และทำให้หน้าที่ของจมูกในการป้องกันการติดเชื้อการกรองสิ่งสกปรกของอากาศและการให้ความชุ่มชื้นอากาศก่อนเข้าสู่ปอดโดยเยื่อจมูกเสียไป เกิดการอักเสบเยื่อจมูกผู้ป่วยเจ็บในโพรงจมูก น้ำมูกสีเหลือง จึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดรอบรูจมูกให้แห้งทุก 8 ชั่วโมงโดยใช้กระจกเงาส่องหน้าแล้วใช้ไม้พันสำลีชุบ 0.9% sodium chloride solution พอหมาดๆ เช็ดสิ่งคัดหลั่งในโพรงจมูก รอบสายให้อาหาร ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกรำคาญหรือไม่สามารถช่วยตนเองได้พยาบาลต้องทำกิจกรรมนี้แทน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยหายใจสะดวกขึ้นและตรวจสอบแผลกดทับของสายบริเวณปลายจมูก ถ้ามีแผลกดทับเล็กน้อยป้ายด้วย betadine หากเป็นแผลรุนแรงมากเกิดการติดเชื้อรายงานแพทย์เพื่อใช้ antibiotic cream ทา และเปลี่ยนสายใส่รูจมูกอีกข้างหนึ่งใหม่ หากจำเป็นต้องให้อาหารปั่นเหลวเป็นระยะเวลานานต่อเนื่องกัน จึงควรพิจารณาเลือกใส่สายวิธีอื่น ปัจจุบันนิยมใช้การใส่สายสู่กระเพาะอาหารโดยการส่องกล้อง (percutaneous endoscopic gastrostomy: PEG)

2. เยื่อช่องปากอักเสบและคออักเสบ (Pharyngitis) จากการคายในจมูกทำให้ผู้ป่วยต้องหายใจทางปาก ปากแห้งเพราะไม่ได้เคี้ยวอาหารซึ่งจะกระตุ้นการสร้างน้ำลาย น้ำลายเหนียวข้นมาก สุขภาพในช่องปากไม่ดี มีแผลอักเสบแดงในช่องปาก เจ็บปากไพล์โบวิตต์และคณะ (Leibovity, Dan, Zinger, Carmeli, & Segal, 2003) พบว่าผู้ป่วยสูงอายุ ให้อาหารทางสายนาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป จะพบเชื้อ Pseudomonas aeruginosa 64% ใน oropharynx และถ้าผู้ป่วยมะเร็งบริเวณคอได้รับการรักษาด้วย immunosuppressive

drug, steroid, chemotherapy หรือ radiation จะทำให้ความรุนแรงของเชื้อ pseudomonas มากขึ้นเกิดภาวะแทรกซ้อน ฉะนั้นการดูแลเรื่องความสะอาดในช่องปากจึงเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยได้กั้วคอบ่อยๆ หากไม่มีข้อห้ามในการงดอาหารและน้ำดื่ม ผู้ป่วยยังสามารถกลืนได้ไม่สำคัญควรให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งจิบน้ำ จะช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นในช่องปาก ไม่แห้ง ช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำลาย ลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ถ้าในช่องปากมีการอักเสบมากให้ใช้ gauze ชุบ 0.9% sodium chloride solution พอหมาดๆ พันนิ้วมือทำความสะอาดช่องปากด้วย หรือแพทย์พิจารณาให้ยาลดการอักเสบ

3. โพรงอากาศข้างจมูกบริเวณแก้มอักเสบ (Maxillary sinusitis) โดยปกติ maxillary sinusitis จะมีทางเชื่อมติดต่อกับโพรงจมูก เพื่อระบายสิ่งคัดหลั่งที่สร้างจากโพรงอากาศข้างจมูกบริเวณแก้มออกทางโพรงจมูก ถ้าไม่ได้ทำความสะอาดภายในโพรงจมูกดังกล่าวมาแล้วในช่วงต้นทำให้ทางระบายเกิดการอุดตัน สิ่งคัดหลั่งภายในโพรงอากาศข้างจมูกบริเวณแก้มระบายออกไม่ได้ เกิดการคั่งของสิ่งคัดหลั่งและติดเชื้อภายในโพรงอากาศข้างจมูกบริเวณแก้ม ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวด และกดเจ็บบริเวณแก้ม ดังรูปที่ 5



รูปที่ 5 แสดงการเกิด Maxillary sinusitis

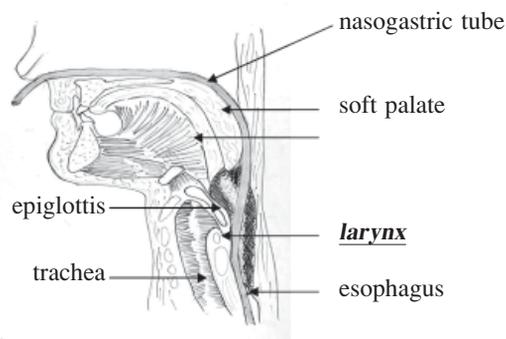
(ภาพจาก Common Disorders of the Nasal Carvity, Schering Plough Ltd.)

การให้อาหารทางสายจมูกและภาวะแทรกซ้อน

4. หูชั้นกลางอักเสบ (Otitis media) หากผู้ป่วยเกิดอาการ Rhinopharyngitis ไม่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาล เชื้อโรคจากโพรงจมูกและช่องปากจะเข้าสู่หูชั้นกลางทาง Eustachian tube ทำให้เกิดหูชั้นกลางอักเสบ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดหู หูอื้อ การได้ยินลดลง หากผู้ป่วยที่คาสายอาหารทางจมูกเกิดอาการดังกล่าวพยาบาลควรตระหนักภาวะแทรกซ้อนนี้ด้วย ร่วมวางแผนกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

5. หลอดอาหารอักเสบ (Esophagitis) เมื่อไม่มีอาหารผ่านเข้าสู่หลอดอาหาร หลอดอาหารจะมีสภาพเป็นท่อแฟบไม่ได้ขยายตัวออก ดังนั้นสายให้อาหารจึงสัมผัสกับเยื่อบุหลอดอาหารทุกครั้งที่มีการกลืน ในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับประทานอาหารร่างกาย (สุภาวดี ประคุณหังสิต, 2547) จะมีการกลืนประมาณ 350 ครั้ง/วัน และขณะนอนหลับมีการกลืนประมาณ 50 ครั้ง/วัน ซึ่งเป็นกลไกธรรมชาติของร่างกาย จึงทำให้สายให้อาหารครูดกับเยื่อบุหลอดอาหารทำให้เกิด trauma esophagitis ซึ่งตรงกับการศึกษาของอุบลรัตน์ มีพร้อม (2546) ที่พบว่าผลการคาสายให้อาหารทางจมูกนั้นทำให้เกิดแผลเปื่อยของหลอดอาหาร ผู้ป่วยมีอาการกลืนเจ็บ กลืนน้ำลายลำบาก

6. กล้องเสียงอักเสบ (Laryngitis) สายให้อาหารจะอยู่ด้านหลังกล่องเสียง เมื่อมีการกลืนในระยะปลายของ pharyngeal stage มีการป้องกันอาหารไม่ให้เข้าสู่ทางเดินหายใจ โดยมีการยกตัวของกล่องเสียงขึ้น การปิดของ epiglottis และการปิดของสายเสียงแท้ ทำให้กล่องเสียง ครูดกับสายให้อาหารเกิด laryngitis ได้ดังรูปที่ 6



รูปที่ 6 แสดงการกลืนในระยะ pharyngeal stage ทำให้ larynx ครูดกับสายให้อาหาร (ดัดแปลงจาก สุภาวดี ประคุณหังสิต, 2544 หน้า 287)

การเกิด laryngitis ทำให้ผู้ป่วยมีเสียงแหบ ลักษณะเสียงแหบเหมือนกระซิบตลอดเวลา หายใจลำบาก มีเสียงดังเวลาหายใจเข้าออก ถ้าเป็นมากจะไอเป็นเลือด ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวดทุกซักระมาณมาก จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแก้ไขภาวะดังกล่าวอย่างเร่งด่วน เพราะจะทำให้เกิดภาวะการหายใจล้มเหลวได้

7. ปอดอักเสบ (Aspirated pneumonia) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย ผู้ป่วยที่มีเสมหะมาก หรือใส่ท่อทางเดินหายใจคาอยู่ จะต้องดูดเสมหะออกให้หมดก่อนให้อาหารทางสาย และงดการดูดเสมหะหลังให้อาหารอย่างน้อย 30 นาที เพื่อป้องกันการไอและสำลัก และประเมินสายให้อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารก่อนให้อาหารทุกครั้ง บางรายสายให้อาหารไม่หลุดแต่เคลื่อนอยู่ในหลอดอาหารส่วนบน ถ้าให้อาหารทางสายอาจทำให้อาหารสำลักเข้าปอดซึ่งจะเป็นอันตรายมาก ขณะให้อาหารทางสายผู้ป่วยต้องนอนท่าศีรษะสูง และหลังให้อาหารผู้ป่วยนอนศีรษะสูง

เสาวนา ปิยะพิสุทธิ์

30-45 (อย่างน้อย 30 นาที เพื่อป้องกันการสำลัก หลังให้อาหาร ในรายที่มีข้อจำกัดในการยกศีรษะสูง ไม่ได้ควรถอนตะแคงขวา หากผู้ป่วยให้อาหารทางสาย มีอาการไอ เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก และไซ้สูง ควรตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนนี้ด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวคาสายให้อาหารไว้นาน และผู้ป่วยโรคสมองที่มีปัญหาเรื่องการสำลักอาหารบ่อยครั้ง

8. ภาวะเพาะอาหารอักเสบ (Gastritis) ผู้ป่วยที่คาสายให้อาหารทางจมูก เกิดความรู้สึกไม่สบายสบาย เครียด ทำให้สภาพความเป็นกรดในกระเพาะมากขึ้น ทำให้เกิด stress gastritis และสายให้อาหารเป็นสิ่งแปลกปลอมที่อยู่ในกระเพาะอาหาร จึงทำให้ bacteria colonized ตามบริเวณสาย และเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นถ้าร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำเกิด ulcerative gastritis

จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสาย จมูกเป็นหน้าที่ที่บทบาทของพยาบาลโดยตรงด้วยความรับผิดชอบและเข้าใจภาวะร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับอาหารเพียงพอและคาสายตลอดตามแผนการรักษา ลดโอกาสเกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ ป้องกันสายหลุดและใส่ใหม่ซ้ำๆ มีคุณภาพชีวิตที่ดีช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีค่าอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เกิดกำลังใจที่จะดูแลตนเองและรับการรักษาไปตลอดจนครบตามแผนการรักษาของแพทย์

กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอขอบคุณผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายจมูกซึ่งมารับการรักษาที่แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลรามธิบดีอันเปรียบเสมือนตำราทางวิชาการ

ที่มีค่าเล่มหนึ่งให้ผู้เขียนได้ศึกษาและเรียนรู้ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากต่อวิชาชีพการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- พรรณวดี พุฒินนะ.(2547).การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร.ในสุปาณี เสนาดิสัย บรรณาธิการ, *การพยาบาลพื้นฐาน:แนวคิดและการปฏิบัติ* (หน้า 549,555) พิมพ์ครั้งที่ 11 (ปรับปรุงครั้งที่ 2) โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี. กรุงเทพมหานคร: บริษัทจุดทองจำกัด
- รุจิเรศ ธนุรักษ์และลักษณิ มีนะนันท์. (2539). คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 2, 21-32.
- เสาวนา ปิยะพิสุทธิ์ และตรุณี ชุมพะวัตต์. (2541). การกำหนดแนวทางการป้องกันสายให้อาหารหลุด. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 4 (2) , 182.
- สุภาวดี ประคุณหังสิต. (2547). กายวิภาคของคอหอยและหลอดอาหาร สรีรวิทยาของการกลืน. *โสต คอ นาลสิกวิทยา*. (หน้า 284) กรุงเทพ : โสลิสติก พับลิชชิง
- อุบลรัตน์ มีพร้อม. (2546). การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 9(3), 197-198.
- ASPEN board of directors. (1987). Guide line for the use of enteral nutrition in the adult patient. *JPEN*, 11 (5), 436.
- Meer, A. J. (1987). Inadvertent Dislodgement of Nasoenteral Feeding Tube. *JPEN*. 11 (2), 187.
- Leibovity, A., Dan, M., Zinger, J., Carmeli, Y., & Segal R. (2003). *Pseudomonas Aeruginosa and the Oropharyngeal Ecosystem of Tube-Fed Patients*. Retrieved August 19, 2003, from web site : <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no8/03-0054.htm>
- Paparella, M.M., Humrick, D.A., Glukman, J.L., & Meyerhoff, W.L. (1991). *Otolaryngology volume 3, Esophageal disorder* (3rd ed., PP 2445). London: WB Saunder.

Nasogastric tube feeding and its complication

Sauwana Piyapisut* B.Sc (Nursing & Midwifery)

Abstract : Patients with problems of swallowing, unconscious, depressive disorder or post operation who can't eat by mouth need to retain nasogastric tube for artificial nutrition support. The complications regarding tube feeding include as nausea, vomiting, constipation, electrolytes imbalance, diarrhea, hyperosmolarity shock , or even discomfortable from psychological trauma. In addition, these patients are at risk to have complications from nasogastric tube retained such as rhinitis, pharyngitis, maxillary sinusitis, otitis media, esophagitis, laryngitis and aspirated pneumonia. Therefore nurses should keep in mind in caring for prevention of various complications of tube feeding and also inadvertent feeding tube dislodgement.

Keyword : nasogastric tube feeding, complication

*Clinical Nurse Specialist, Department of nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol university.