

การให้อาหารทางสายจมูกและการแทรกซ้อน

สาวนา บียะพิสุทธิ์* วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์)

บทคัดย่อ : ผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาที่ทำให้รับประทานอาหารเองไม่ได้หรือได้ไม่เพียงพอ เช่น กลืนลำบาก ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องปากและกล่องเสียง หรือมีภาวะชิมเคร้าจำเป็นต้องใส่สายให้อาหารทางจมูกเพื่อให้อาหารปั่นเหลวเพื่อตอบสนองความต้องการอาหารและน้ำของร่างกาย การให้อาหารปั่นเหลวทางสายจมูกทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก การขาดดุลของน้ำและอิเล็กโตรลัยท์ ห้องเดิน ซื้อค และความไม่สุขสบายทางด้านจิตใจ นอกจากนี้การค่าสายให้อาหารทางจมูกก็ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น เยื่อบุโพรงจมูกอักเสบ คออักเสบ โพรงอากาศข้างจมูกบริเวณแก้มอักเสบ หลอดอาหารอักเสบ กล่องเสียงอักเสบ และปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร ดังนั้นพยาบาลจึงมีหน้าที่บทบาทสำคัญในการดูแลไม่ให้สายให้อาหารเคลื่อนหลุด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวที่อาจจะเกิดขึ้น

คำสำคัญ : การให้อาหารทางสายจมูก, ภาวะแทรกซ้อน

*พยาบาลชำนาญการ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

การใส่สายให้อาหารทางจมูกนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำเพียงพอ เมื่อผู้ป่วยเกิดความผิดปกติทางระบบทางเดินอาหารที่เกิดจากพยาธิสภาพในระบบทางเดินอาหารเองหรือจากระบบอื่น ซึ่งมีผลต่อภาวะโภชนาการ (วรรณดี พุธวัฒน์, 2547) เกิดจากสาเหตุหลายอย่าง เช่น มีปัญหาในการกลืน กลืนแล้วลำบาก ร่างกายอ่อนเพลียมาก ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยหลงผ่าตัดซ่องปากและกล่องเสียง หลงผ่าตัดแก้ไขเพดานโหว หรือผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าปฏิเสธการรับประทานอาหาร การให้อาหารทางสายจมูก เป็นการให้อาหารทั้งระยะสั้นและระยะยาว การให้อาหารทางสายจมูกไม่เพียงแต่ทำให้ผู้ป่วยขาดความสุขจากการได้รับอาหาร แต่ยังมีผลต่อความสุขจากการดมกลิ่น (olfaction) อาหารที่พึงพอใจ เพราะอาหารเหลวจะไหลอยู่ในสาย ผู้ป่วยไม่ได้ชนชั้นสมสุขจากการตอบแต่งอาหารที่ปราณีตลงตัว ทำให้ขาดสุนทรียภาพทางด้านอารมณ์ ร่างกายไม่ได้กักลิ่นและรสอาหารซึ่งกระทุ่นความอยากอาหารและการสร้างน้ำย่อยของระบบทางเดินอาหาร จึงทำให้ผู้ป่วยบางรายเกิดความรู้สึกเบื่ออาหาร แบบแผนการรับประทานอาหารในชีวิตประจำวันถูกเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และการมีส่วนร่วมรับประทานอาหารในครอบครัวและคุณภาพชีวิตลดลง การคำสาญให้อาหารทางจมูกจะมีผลกระทบต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง (self-image) ที่ไม่สวยงามเนื่องจากบริเวณศีรษะ ในหน้าและลำคอเป็นอวัยวะที่สร้างภาพลักษณ์ให้ร่างกายมากที่สุด ดังนั้นการให้อาหารทางสายจมูกจึงมีผลต่อร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย พยาบาลจึงมีหน้าที่ให้คำชี้แนะนำสิ่งเสริมสนับสนุน ผู้ป่วยจะเกิดความรู้และทักษะ มีความสามารถจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นขณะที่ใส่สายให้อาหารทางจมูกได้ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดภาวะเสี่ยงที่เกิดจากการลำบาก

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

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

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ใส่สายให้อาหารทางจมูกและได้รับการรักษาโดยการให้เคมีบำบัดตามแผนการรักษา จะได้รับการติดตามประเมินผลการรักษาเป็นระยะ ถ้าก้อนมะเร็งยุบลงแพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหารทางปากร่วมด้วยถ้าผู้ป่วยสามารถกลืนได้ไม่ลำบาก เพื่อเพิ่มความสุขในการได้รับอาหาร ช่วยทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าเดิมระดับหนึ่ง เกิดกำลังใจที่ดีในการที่จะรักษาต่อไป อาหารที่ให้รับประทานควรเป็นอาหารเหลวหรืออาหารอ่อนนุ่ม ไม่แข็งและรสเผ็ดกลิ่นฉุน เพราะยังมีอาการเจ็บคอ ระคายเคืองเวลาลิ้นโดยเฉพาะขณะนั้นยังมี oral mucositis จากการได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอในระยะสุดท้ายจะยอมรับการให้อาหารทางหน้าท้องโดยการทำ gastrostomy หากกว่าการใส่สายให้อาหารทางจมูก เพราะมีผลกระทบต่อ self-image น้อยกว่าและสามารถปิดบังสาย gastrostomy โดยการสวมใส่เสื้อผ้าปิดไว้อย่างมิดชิด ผู้ป่วยสามารถทำงานหรือเข้าร่วมกิจกรรมด้านสังคมได้ตามปกติ แต่ผู้ป่วย

การให้อาหารทางสายจมูกและภาวะแทรกซ้อน

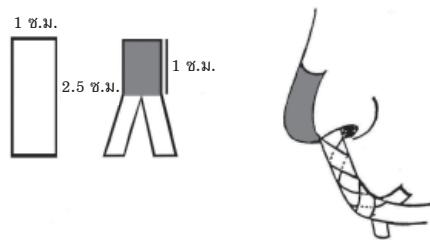
ที่ให้อาหารทางสายจมูกบางรายต้องหยุดทำงาน หยุดพักการศึกษาหรือต้องการเข้าร่วมกิจกรรมสังคมจนกว่าจะรับประทานอาหารทางปากได้ตามปกติ จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคุณค่าของตนเองลดลง ถูกทอดทิ้งและถูกแยกตัวออกจากสังคม

ดังนั้นหน้าที่บทบาทของพยาบาลจึงควรให้การดูแลผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายจมูกแบบองค์รวม อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเหตุผลความจำเป็น ระยะเวลาในการให้อาหารทางสายจมูก สภาพร่างกายหลังจาก การถูกใส่สายให้อาหาร ประเมินความรับรู้ของผู้ป่วย ต่อการใส่สายให้อาหารหากรับรู้ว่าเป็นลิ่งที่น่ากลัว อันตรายน่าเกลียด หรือเป็นลิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพมาก เกินไป จำเป็นต้องให้ข้อมูลเพิ่มเติม เช่น จัดให้ผู้ป่วยได้พบกับผู้ป่วยรายอื่นที่ได้รับอาหารทางสายจมูก พยาบาลควรอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย รับฟังปัญหาเช่น แนะนำ สนับสนุน ดูแลประคับประคองอารมณ์ผู้ป่วยเมื่อเกิดความกลัวหรืออวิตกังวล เพื่อสร้างความมั่นใจและช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพได้มากขึ้น นอกจากนี้พยาบาลต้องทราบถึงภาวะแทรกซ้อนจากการให้อาหารทางสายจมูกและภาวะแทรกซ้อนจากการคายทางจมูก เป็นระยะเวลานาน การดูแลและป้องกันไม่ให้สายอุดตันและเคลื่อนหลุด สาเหตุการเคลื่อนหลุดของสายให้อาหาร เกิดจากที่ผู้ป่วยคลื่นไส้อาเจียนทำให้สายถูกขยับออกจากกระเพาะอาหาร การดูดเสมหะ ผู้ป่วยอยู่ในระยะสับสนมีพยาธิสภาพทางระบบประสาท และจากการทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล ไม่ได้สนใจการเคลื่อนหลุดของสายให้อาหาร (Jeffery, 1987)

การติดพลาสเตอร์เพื่อให้สายไม่เคลื่อนหลุด การใช้พลาสเตอร์น้ำมันแทนพลาสเตอร์แข็งที่นิยมใช้ในปัจจุบัน เช่น fixomull® จะติดแน่นกว่าและเกิดการระคายเคืองต่อผิวนานบริเวณดั้งจมูกน้อยกว่า (เสวนा ปิยะพิสุทธิ์ และครุณี ชุมระหวัด, 2541) พบว่า วิธีการ

ติด พลาสเตอร์ ดังรูปที่ 1 นั้นจะเพิ่มความสุขสบายให้กับผู้ป่วย

อัตราส่วน 1 เซนติเมตร : 1 นิ้ว



รูปที่ 1 วิธีการติด fixomull®

(เสวนा ปิยะพิสุทธิ์ และครุณี ชุมระหวัด 2541: 182)

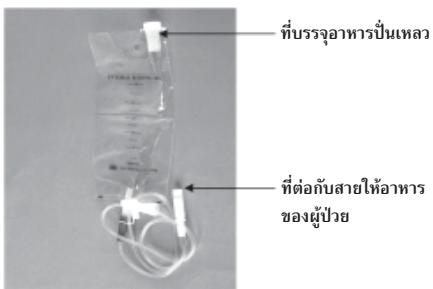
การจัดเก็บสายให้อาหารที่อยู่ภายนอกร่างกาย เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้เกิดแรงดึงรั้งหรือสายแกร่งไปมา ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บเมื่อมีการเคลื่อนไหวร่างกายหรือทำกิจกรรมต่างๆ และสายให้อาหารหลุดง่าย การใช้ที่หนีบผนแมวนเข้มกลัดหนีบสายให้อาหารติดกับเสื้อช่วยเพิ่มความสะดวกในการทำกิจวัตรประจำวัน สุขสบายไม่เกิดแรงดึงรั้ง ปลอดภัย เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 การจัดเก็บสายให้อาหารที่อยู่ภายนอกร่างกาย

ภาวะแทรกซ้อนจากการให้อาหารทางสายจมูก

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



รูปที่ 3 ภาพ enteral feeding bag



รูปที่ 4 แสดงที่ปรับหยดอาหารปั่นเหลว

หลังจากให้อาหารปั่นเหลวควรแนะนำให้ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวหรือช่วยเหลือต้นเองได้เคลื่อนไหวร่างกาย จะกระตุ้นให้ระบบการย่อยอาหารดีขึ้นลดอาการท้องอืด หรือแน่น ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวควรให้นอนศีรษะสูง

2. ท้องผูก เนื่องจากอาหารปั่นเหลวมีมากอาหารน้อย ขาดอาหารที่มีใยอาหารที่จะช่วยระบบการย่อยทำให้มีการอุดตันมากขึ้น หรือร่างกายได้รับน้ำไม่เพียงพอ ร่างกายอยู่ในภาวะ dehydration หรือผู้ป่วยขาดการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเกิด cancer pain อย่างรุนแรง แพทย์จำเป็นต้องให้ยาแรงปอดประเทท morphine ทำให้เกิดอาการท้องผูกมากขึ้น บางรายเกิด impact feces ต้องช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการทำ evacuation หรือสวนอุจจาระเพื่อความสุขสบาย และกำจัดอาหารที่หมักหมม สำหรับบางคนที่ลำไส้ใหญ่ไม่ค่อยทำงาน หากปล่อยทิ้งไว้นานยิ่งถ่ายลำบาก และเป็นอันตรายบริเวณปากทวารหนัก ทำให้เกิด hemorrhoid ในรายที่จำเป็นต้องสวนทวารหนักปัจจุบันใช้การสวนด้วยน้ำสะอาดอุณหภูมิประมาณ 37-38 องศาเซลเซียส จะสามารถกระตุ้นให้ลำไส้ใหญ่ทำงานได้ดีกว่า การใช้ยา nhuậnซึ่งจะทำให้เกิดการระคายเคืองทำให้เยื่อบุลำไส้ใหญ่บวมและอักเสบได้

3. ภาวะขาดสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ เนื่องจากร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายต้องประเมินอิเล็กโทรลัยท์โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเกิดภาวะขาดสมดุล อิเล็กโทรลัยที่ในผู้ป่วยที่รับประทานอาหารไม่ได้นานหลายวันก่อนใส่สาย หรือผู้ป่วยที่ได้รับยาลดความดันโลหิตสูง เพื่อจะทราบปัญหาเบื้องต้นสำหรับวางแผนการพยาบาล พยาบาลควรสังเกตอาการแสดงภาวะขาดน้ำและอิเล็กโทรลัยที่เพื่อร่วมวางแผนกับแพทย์ในการดูแลรักษา ก่อนที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

การให้อาหารทางสายจมูกและภาวะแทรกซ้อน

ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการชักเกร็งและหมดสติ ผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายจะเกิดความรู้สึกระหายหน้า เมื่อผู้ป่วยทั่วไป ถ้าไม่มีข้อห้ามในการจำกัดน้ำ ควรให้น้ำหลังให้อาหารทางสายและระหว่างมื้อจนเพียงพอตามความต้องการของร่างกาย

4. ห้องเดิน มักเกิดจากการให้อาหารป่นเหลวมากเกินไป หรืออาหารป่นเหลวมีเชื้อโรคปนเปื้อนหรือบุดเลี้ยงก่อนที่จะให้ผู้ป่วย ดังนั้นก่อนให้อาหาร ต้องแน่ใจว่าอาหารไม่เสียมีกลิ่นหรือบุด การเก็บรักษาอาหารป่นเหลวที่เตรียมเสร็จแล้วจะต้องเก็บไว้ในอุณหภูมิที่เหมาะสมและสะอาด โดยเก็บไว้ในตู้เย็น หรือกระติกน้ำแข็ง เก็บไว้ไม่นานเกิน 24 ชั่วโมง ก่อนให้อาหารต้องอุ่นด้วยน้ำร้อนก่อน ถ้าไม่มีตู้เย็นควรทำมือต่อมือ ไม่ทำล่วงหน้านานเกิน 1 ชั่วโมง หลังให้อาหารหมดแต่ละมื้อควรให้น้ำทางสายประมาณ 50-100 ซีซี เพื่อล้างสายให้สะอาด ไม่ให้เศษอาหารเกาะติดตามสายทำให้ติดเชื้อแบคทีเรียและเชื้อร้ายได้ในกรณีที่ผู้ป่วยสายให้อาหารกลับบ้าน จะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลและควรปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดโดยเฉพาะการทำความสะอาดภาชนะที่จัดเตรียมให้อาหารป่นเหลว

5. Hyperosmolarity shock จะพบในผู้ป่วยสูงอายุและไม่รู้สึกตัว อาหารป่นเหลวที่เข้าออยู่ในระบบทางเดินอาหาร ถ้ามีความเข้มข้นสูงเกินไป สามารถดึงน้ำในระบบการไหลหมุนเวียนให้ติดเข้าสู่ระบบทางเดินอาหารทำให้ปริมาณเลือดในระบบไหลเวียนลดลงอย่างรวดเร็ว ความดันโลหิตต่ำ เลือดไปเลี้ยงสมองน้อยขาดออกซิเจน ทำให้ shock หรือหมดสติ บางรายอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต พยาบาลควรตระหนักรถึงภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว สังเกตอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิด

6. ภาวะทุพโภชนาการ ส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับอาหารทางสายในแต่ละมื้อไม่เพียงพอ กับความ

ต้องการของร่างกายในแต่ละวัน สายให้อาหารหลุดบ่อยทำให้ผู้ป่วยขาดการได้รับอาหารบางมื้อ หรือบางสายสายให้อาหารหลุดไม่สามารถใส่ใหม่ได้โดยเฉพาะผู้ป่วยหลังผ่าตัดกล่องเลี้ยง ต้องให้สารอาหารบางส่วนทางหลอดเลือดดำ (partial parenteral nutrition: PPN) หรือให้อาหารแบบสมบูรณ์ทางหลอดเลือดดำ (total parenteral nutrition: TPN) แทนอาหารป่นเหลว และหากจำเป็นอาจต้องให้ TPN ทาง subclavian vein ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดพยาบาลต้องแก้ไขจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียนเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับอาหารป่นเหลวได้ควรให้ด้วยวิธีการหยดช้าๆ แนะนำเรื่องการรักษาความสะอาดในช่องปาก ช่วยเพิ่มความสุขสบายในช่องปากลดอาการคลื่นไส้

7. ผลกระทบทางด้านจิตใจอารมณ์และสังคม ดังกล่าวมาแล้วในข้างต้น ทำให้คุณภาพการดำรงชีวิตประจำวันลดลง และมีผลกระทบต่อแบบแผนการนอนหลับ มีรายงานว่า ผู้ป่วยที่ค้าสายต่างๆ ในร่างกายทำให้ประสิทธิภาพการนอนหลับลดลง (รุจิเรศ อนุรักษ์ และลักษณี มีนันนท์, 2539) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องดูแลและจัดสิ่งแวดล้อมในการนอนหลับ แก้ไขอาการเจ็บจากการค้าสายอาหารตลอดเวลา และจัดเก็บสายให้อาหารที่อยู่ภายใต้ร่างกายไม่เกิดแรงดึงรังษีที่ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกาย เพราะการนอนหลับที่ดีจะช่วยให้ pituitary gland หลัง growth hormone ช่วยในการเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายและอารมณ์จิตใจสดชื่น ช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งทางด้านร่างกายและจิตใจที่จะเผชิญกับสภาวะโรคต่อไปได้

นอกจากนี้พยาบาลต้องคำนึงถึงภาวะแทรกซ้อนจากการค้าสายให้อาหารทางจมูกถึงกระเพาะอาหาร (พระราชนัดร์ พุริวัฒน์, 2547) เพื่อช่วยวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายจมูก ภาวะแทรกซ้อน

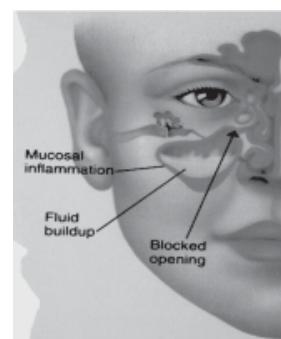
จากการค่าสายมีดังต่อไปนี้

1. เยื่อบุโพรงจมูกอักเสบ (Rhinitis) การค่าสายให้อาหารทางจมูกเหมือนมีลิ่งแบลกปลอมในโพรงจมูกตลอดเวลาเป็นการกระตุ้นให้ mucous membrane สร้างลิ่งคัดหลังมากขึ้น และทำให้หน้าที่ของจมูกในการป้องกันการติดเชื้อการกรองลิ่งสักประกของอากาศและการให้ความชุ่มชื้นอากาศก่อนเข้าสู่ปอดโดยเยื่อบุจมูกเลี้ยวไป เกิดการอักเสบเยื่อบุจมูกผู้ป่วยเจ็บในโพรงจมูก น้ำมูกสีเหลือง จึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดรอบรูจมูกให้แห้งทุก 8 ชั่วโมง โดยใช้กระจะเงาส่องหน้าแล้วใช้มือพันลามีชูน 0.9% sodium chloride solution พอกมาดๆ เช็ดลิ่งคัดหลังในโพรงจมูก รอบสายให้อาหาร ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวหรือไม่สามารถช่วยตนเองได้พยาบาลต้องทำการกรรมนี้แทน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยหายใจสะดวกขึ้น และตรวจสอบแผลกดทับของสายบริเวณปลายจมูกถ้ามีแผลกดทับเล็กน้อยป้ายด้วย betadine หากเป็นแผลรุนแรงมากเกิดการติดเชื้อรายงานแพทย์เพื่อให้ antibiotic cream ทา และเปลี่ยนสายใส่รูจมูกอีกข้างหนึ่งใหม่ หากจำเป็นต้องให้อาหารปั๊บทลามีระยะเวลานานต่อเนื่องกัน จึงควรพิจารณาเลือกใส่สายวิธีอื่นปั๊บันนิยมใช้การใส่สายสู่กระเพาะอาหารโดยการส่องกล้อง (percutaneous endoscopic gastrostomy: PEG)

2. เยื่อบุช่องปากอักเสบและคออักเสบ (Pharyngitis) จากการค่าสายในจมูกทำให้ผู้ป่วยต้องหายใจทางปาก ปากแห้ง เพราะไม่ได้เดียวอาหารซึ่งจะกระตุ้นการสร้างน้ำลาย น้ำลายเหนี่ยวข้นมาก สุขภาพในช่องปากไม่ดี มีแผลอักเสบแดงในช่องปาก เจ็บปากໄloy-bovity และคณะ (Leibovity, Dan, Zinger, Carmeli, & Segal, 2003) พนว่าผู้ป่วยสูงอายุ ให้อาหารทางสายนาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป จะพบเชื้อ Pseudomonas aeruginosa 64% ในorpharynx และถ้าผู้ป่วยมีเรื้องบริเวณคอได้รับการรักษาด้วย immunosuppressive

drug, steroid, chemotherapy หรือ radiation จะทำให้ความรุนแรงของเชื้อ pseudomonas มากขึ้นเกิดภาวะแทรกซ้อน ฉะนั้นการดูแลเรื่องความสะอาดในช่องปากจึงเป็นลิ่งสำคัญ พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยได้ก้าวคอบ่อยๆ หากไม่มีข้อห้ามในการดูแลอาหารและน้ำดื่ม ผู้ป่วยยังสามารถลอกลินได้ไม่ลำบากควรให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็ง จิบน้ำ จะช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นในช่องปาก ไม่แห้ง ช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำลาย ลดอาการเยื่อบุช่องปากอักเสบถ้าในช่องปากมีการอักเสบมากให้ใช้ gaze ชุบ 0.9% sodium chloride solution พอกมาดๆ พันน้ำมือ ทำความสะอาดช่องปากด้วย หรือแพทย์พิจารณาให้ยาลดการอักเสบ

3. โพรงอากาศข้างจมูกบริเวณแก้มอักเสบ (Maxillary sinusitis) โดยปกติ maxillary sinusitis จะมีทางเชื่อมติดต่อกับโพรงจมูก เพื่อระบายน้ำลิ่งคัดหลังที่สร้างจากโพรงอากาศข้างจมูกบริเวณแก้มออกทางโพรงจมูก ถ้าไม่ได้ทำความสะอาดภายในโพรงจมูกดังกล่าวมาแล้วในข้างตันทำให้ทางระบายน้ำลิ่งคัดหลังภายในโพรงอากาศข้างจมูกบริเวณแก้ม ระบายน้ำออกไม่ได้ เกิดการตันของลิ่งคัดหลังและติดเชื้อภายในโพรงอากาศข้างจมูกบริเวณแก้ม ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวด และกดเจ็บบริเวณแก้ม ดังรูปที่ 5



รูปที่ 5 แสดงการเกิด Maxillary sinusitis

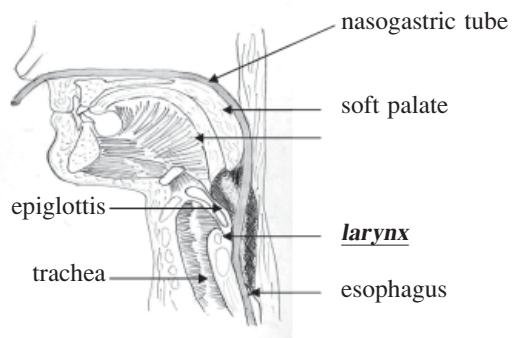
(ภาพจาก Common Disorders of the Nasal Carvity, Schering Plough Ltd.)

การให้อาหารทางสายจมูกและภาวะแทรกซ้อน

4. หูชั้นกลางอักเสบ (Otitis media) หากผู้ป่วยเกิดอาการ Rhinopharyngitis ไม่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาล เชื้อโรคจากโพรงจมูกและช่องปากจะเข้าสู่หูชั้นกลางทาง Eustachian tube ทำให้เกิดหูชั้นกลางอักเสบ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดหู ทูอ์ การได้ยินลดลง หากผู้ป่วยที่คำสาวยาหารทางจมูกเกิดอาการดังกล่าวพยาบาลควรตระหนักระบบภาวะแทรกซ้อนนี้ด้วย รวมวางแผนกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

5. หลอดอาหารอักเสบ (Esophagitis) เมื่อไม่มีอาหารผ่านเข้าสู่หลอดอาหาร หลอดอาหารจะมีสภาพเป็นท่อแฟบไม่ได้ขยายตัวออก ดังนั้นสายให้อาหารจะสัมผัสกับผิวเยื่อบุหลอดอาหารทุกครั้งที่มีการกลืน ในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับประทานอาหารร่างกาย (สุภาพดี ประคุณหังสิต, 2547) จะมีการกลืนประมาณ 350 ครั้ง/วัน และขณะนอนหลับมีการกลืนประมาณ 50 ครั้ง/วัน ซึ่งเป็นกลไกธรรมชาติของร่างกาย จึงทำให้สายให้อาหารครุ่นกับเยื่อบุผิวหลอดอาหารทำให้เกิด trauma esophagitis ซึ่งตรงกับการศึกษาของอุบลรัตน์ มีพร้อม (2546) ที่พบว่าผลการคำสาวยาให้อาหารทางจมูกนั้นทำให้เกิดผลเพิ่มของหลอดอาหาร ผู้ป่วยมีอาการกลืนเจ็บ กลืนน้ำลายลำบาก

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



รูปที่ 6 แสดงการกลืนในระยะ pharyngeal stage
ทำให้ larynx ครุ่นกับสายให้อาหาร
(ดัดแปลงจาก สุภาพดี ประคุณหังสิต, 2544
หน้า 287)

การเกิด laryngitis ทำให้ผู้ป่วยมีเสียงแหบลักษณะเสียงแหบเหมือนกระซิบตลอดเวลา หายใจลำบาก มีเสียงดังเวลาหายใจเข้าออก ถ้าเป็นมากจะไอเป็นเลือด ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวดทุกช่วงร่างกายมาก จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแก้ไขภาวะดังกล่าวอย่างเร่งด่วน เพราะจะทำให้เกิดภาวะหายใจลำบากได้

7. ปอดอักเสบ (Aspirated pneumonia) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย ผู้ป่วยที่มีเสมหะมาก หรือใส่ท่อทางเดินหายใจ continuo จะต้องดูดเสมหะออกให้หมดก่อนให้อาหารทางสาย และดการดูดเสมหะหลังให้อาหารอย่างน้อย 30 นาที เพื่อป้องกันการไอและสำลัก และประเมินสายให้อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารก่อนให้อาหารทุกครั้ง บางรายสายให้อาหารไม่หลุดแต่เคลื่อนอยู่ในหลอดอาหารส่วนบน ถ้าให้อาหารทางสายอาจทำให้อาหารสำลักเข้าปอดซึ่งจะเป็นอันตรายมาก ขณะให้อาหารทางสายผู้ป่วยต้องนอนท่าศีรษะสูง และหลังให้อาหารผู้ป่วยนอนศีรษะสูง

30-45 (อย่างน้อย 30 นาที เพื่อป้องกันการลักหลังให้อาหาร ในรายที่มีข้อจำกัดในการยกศีรษะสูง ไม่ได้ควรนอนตะแคงขวา หากผู้ป่วยให้อาหารทางสาย มือการไอ เนื่องจากหอบ หายใจลำบาก และไข้สูง ควรตระหนักรถึงภาวะแทรกซ้อนนี้ด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวคางายให้อาหารในนาน และผู้ป่วยโรคสมองที่มีปัญหาเรื่องการลักหลังอาหารบ่อยครั้ง

8. กระเพาะอาหารอักเสบ (Gastritis) ผู้ป่วยที่คางายให้อาหารทางจมูก เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย เครียด ทำให้สภากาดเป็นกรดในกระเพาะมากขึ้น ทำให้เกิด stress gastritis และสายให้อาหารเป็นสิ่งแผลกล瘤ที่อยู่ในกระเพาะอาหาร จึงทำให้ bacteria colonized ตามบริเวณสาย และเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ถ้าร่างกายมีภูมิต้านทานต่ำเกิด ulcerative gastritis

จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสาย มูกเป็นหน้าที่บทบาทของพยาบาลโดยตรงด้วยความรับผิดชอบและเข้าใจภาวะร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับอาหารเพียงพอและคางายตลอดตามแผนการรักษา ลดโอกาสเกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ ป้องกันสายหลุดและใส่ใหม่ซ้ำๆ มีคุณภาพชีวิตที่ดีช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกตอนเงอนมีค่าอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เกิดกำลังใจที่จะดูแลตนเอง และรับการรักษาไปตลอดจนครบตามแผนการรักษาของแพทย์

กิตติกรรมประการ

ผู้เขียนขอขอบคุณผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายจมูกซึ่งมารับการรักษาที่แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลรามาธิบดี อันเปรียบเสมือนตำราทางวิชาการ

ที่มีค่าเล่มหนึ่งให้ผู้เขียนได้ศึกษาและเรียนรู้ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากต่อวิชาชีพการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- พระมหาตี พุธวัฒน.(2547). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการ และอาการแสดงที่ผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร. ใน สุปานี เสนอดิลลัย บรรณาธิการ, การพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิดและการปฏิบัติ (หน้า 549,555) พิมพ์ครั้งที่ 11 (ปรับปรุงครั้งที่ 2) โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร: บริษัทจุฬะทองจำกัด.
- รุจิเรศ อนุรักษ์และลักษณ์ มีนะนันท์. (2539). คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 2, 21-32.
- เสวนา ปิยะพิสุทธิ์ และดรุณี ชุมชะวัต. (2541). การกำหนดแนวทางการป้องกันสายให้อาหารหลุด. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 4 (2), 182.
- สุ瓜ร์ดี ประคุณหั้งสิต. (2547). กายวิภาคของคอหอยและหลอดอาหาร สรีริวิทยาของการกลืน. โสต ศอ นาสิกวิทยา. (หน้า 284) กรุงเทพ : โอลิสติก พับลิชิ่ง
- อุบลรัตน์ มีพร้อม. (2546). การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 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.
- Leibovitz, A., Dan, M., Zinger, J., Carmeli, Y., & Segal R. (2003). *Pseudomonas Aeruginosa and the Oropharyngeal Esosystem of Tube-Fed Patients*. Retrieved August 19, 2003, from web site : <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol 9 no 8/03-0054.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 uncomfortable 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.