

## การดูแลด้านโภชนาการและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม\*

ไพรินทร์ แสนรงค์\*\* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

พรรณวดี พุทธิวัฒนะ\*\*\* วท.ด. (โภชนศาสตร์)

กฤษมา คุววัฒนสัมพันธ์\*\*\*\* Ph.D. (Nursing)

ปรีดา สัมฤทธิ์ประดิษฐ์\*\*\*\*\* พ.บ., ว.ว. ศัลยศาสตร์

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลด้านโภชนาการและผลลัพธ์ทางคลินิก (จำนวนวันนอนโรงพยาบาล จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวนวันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ อัตราการติดเชื้อ และอัตราการตาย) ในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม กรอบแนวคิดในการวิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอย่างน้อย 2 วัน ในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 205 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูล โดยบันทึกข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ไคสแควร์ และแมนวิทนียู ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลด้านโภชนาการตามแนวทางของสมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำและทางเดินอาหารแห่งสหรัฐอเมริกาและยุโรป เริ่มให้อาหารหลังผ่าตัดเร็ว (ภายใน 48 ชั่วโมง) ร้อยละ 46.3 ให้อาหารทางปากร้อยละ 56.1 ทางสายให้อาหาร ร้อยละ 23.9 ให้อาหารทางหลอดเลือดดำร้อยละ 1 และให้ร่วมกันหลายวิธีร้อยละ 14.1 พบอาการแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหารร้อยละ 44.4 ท้องผูกร้อยละ 31.4 ปริมาณอาหารเหลือค้างในกระเพาะอาหารมากร้อยละ 10.3 ค่ามัธยฐานของจำนวนวันนอนโรงพยาบาล 13 วัน จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต 4 วัน จำนวนวันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ 3 วัน อัตราการติดเชื้อร้อยละ 36 และอัตราการตายร้อยละ 12.2 กลุ่มที่มีระยะเวลาเริ่มให้อาหารเร็ว มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาล จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวนวันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และอัตราการติดเชื้อน้อยกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาเริ่มให้อาหารช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อัตราการตายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มที่มีระยะเวลาให้อาหารได้ตามเป้าหมายเร็ว (ภายใน 7 วัน) มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาให้อาหารได้ตามเป้าหมายช้า (มากกว่า 7 วัน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: การดูแลด้านโภชนาการ ผลลัพธ์ทางคลินิก ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

\*นำเสนองานภาคบรรยาย ในการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 14 เรื่องคุณภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ: ภารกิจของพยาบาล วันที่ 27-31 สิงหาคม 2555 โรงแรมรามการ์เด้นส์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย

\*\*พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*Corresponding author, รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
E-mail: panwadee.put@mahidol.ac.th

\*\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## Nutrition Support and Clinical Outcomes in Surgical Critical Patients\*

Pairin Sanrang\*\* M.N.S. (Adult Nursing)

Panwadee Putwatana\*\*\* D.Sc. (Nutrition)

Kusuma Kuwatnasumrit\*\*\*\* Ph.D. (Nursing)

Preeda Sumritpradit\*\*\*\*\* M.D.

**Abstract:** The purposes of this descriptive research were to explore nutrition support and clinical outcomes (length of hospital stay, intensive care unit [ICU] stay, days on mechanical ventilation, infection, and mortality) in critically ill surgical patients. A literature review was used to develop a conceptual framework for this study. Purposive sampling was used to recruit a sample of 205 cases, who had been admitted to the surgical ICU and had an ICU stay at least two days from January to December 2010. Data record forms were collected retrospectively from medical records. The data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square, and Mann Whitney U tests. The results showed that the sample group received nutrition support as recommended by the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition and the European Society for Parenteral and Enteral Nutrition. Most of the sample (46.3%) received early enteral nutrition (EN) within 48 hours of surgery; 56.1% of patients were fed by mouth; 23.9% received tube feeding; 1% received parenteral nutrition (PN); and 14% received a combination of EN and PN. The gastrointestinal complication rate was 44.4%; constipation was 31.7%; and high residual gastric content was 10.3%. The median length of hospital stay was 13 days; ICU stay was 4 days; days on mechanical ventilation were 3 days. Postoperative infection and mortality rates were 36% and 12.2%, respectively. Associations between nutrition support and clinical outcomes were found. The early EN and late EN patients had significantly different lengths of hospital stay, ICU stay, days on mechanical ventilation, and infection rates, but the mortality rate was not significantly different. The group with achieved early EN goals had significantly better clinical outcomes compared with those who achieved late goals of feeding.

**Keywords:** Nutritional support, Clinical outcomes, Surgical critical patients

\*Oral Presentation at the 14<sup>th</sup> National Nursing Conference: Quality and Accessibility of Health Services: Nurses' Challenges, 27-31 August 2012, Rama Garden Hotel, Bangkok, Thailand

\*\*Professional Nurse, Nursing Service Department, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University and Master Student, Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

\*\*\*Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

\*\*\*\*Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

\*\*\*\*\*Assistant Professor, Surgery Department, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University