

ภาวะโภชนาการโดยการให้อาหารผ่านทางสายยาง ในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

เฉลิมเกียรติ แซ่เฮ้ง วรธน บรรลือ วรัญญา วรณธนาเลิศ วีรียา พรเรืองวงศ์

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) เกิดจากความเสื่อมของหลอดเลือด ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากโรคติดต่อไม่เรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง รายงานอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในประเทศสหรัฐอเมริกาประมาณ 795,000 รายต่อปี [1] ในประเทศไทยพบความชุกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุเฉลี่ย 65 ปี ประมาณ 1,880 รายต่อแสนประชากร[3] และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศไทย [2,3] ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนอกจากจะมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงเป็นอันดับต้นๆทั้งเพศชายและหญิงแล้ว ผู้ป่วยที่รอดชีวิตยังได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น กำลังกล้ามเนื้อที่ลดลง การรับรู้ความรู้สึกที่เปลี่ยนไป ความจำถดถอย ระดับความรู้สึกตัวลดลง และภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของรอยโรคในสมอง แต่หลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองแล้วนั้น บริเวณของสมองที่ได้รับความเสียหายสามารถฟื้นฟูได้บ้าง ผู้ป่วยบางรายอาจสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ แต่บางรายอาจไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และอาจกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนอกจากการดูแลรักษาตัวโรคและฟื้นฟูความสามารถทางกายภาพของผู้ป่วยให้กลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติมากที่สุดแล้ว การติดตามภาวะโภชนาการก็เป็นอีกสิ่งที่สำคัญ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะขาดสารอาหาร และสูญเสียน้ำ เนื่องจากอาจมีภาวะกลืนลำบาก ระดับความรู้สึกตัวลดลง ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจลดลง [5] หรืออาจเกิดจากโรคเรื้อรังเดิมของผู้ป่วย [6] รวมไปถึงปัจจัยแวดล้อม เช่น สูตรอาหาร, ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลในกรณีที่มีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง [7] ซึ่งภาวะขาดสารอาหารดังกล่าวอาจนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตที่สูงขึ้นและทำให้ผลในการรักษาแย่งลงอีกด้วย[3]

คณะผู้ศึกษาได้เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยติดเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องได้รับอาหารในรูปแบบของเหลวผ่านทางสายยาง ผู้ป่วยมีภาวะขาดสารอาหาร โดยมีลักษณะผอมแห้ง กล้ามเนื้อฝ่อลีบ ใบหน้าชูปตบ ซึ่งพบว่า

ภาวะทางโภชนาการแย่งหลังจากกลับมาจากแล็บที่บ้าน คณะผู้ศึกษาได้สัมภาษณ์ผู้ดูแล และประเมินภาวะโภชนาการพบว่าผู้ป่วยได้รับพลังงานและสารอาหารไม่เพียงพอสำหรับที่ต้องการพื้นฐานในแต่ละวัน เนื่องจากเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนของผู้ดูแล ในการเตรียมสารอาหารทางสายยางสำหรับผู้ป่วย จากกรณีศึกษาดังกล่าว ผู้ศึกษานอกจากจะได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ดูแลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ยังได้ตั้งประเด็นคำถามเกี่ยวกับความสำคัญของการให้อาหารผ่านทางสายยางว่ามีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างไร

การใส่สายยางทางจมูก (Nasogastric tube) หรือการใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง (Gastrostomy feeding) อาจมีประโยชน์ในผู้ป่วยกลุ่มที่ความสามารถในการกลืนผิดปกติเนื่องมาจากระบบประสาทที่ได้รับความเสียหายจากโรคหลอดเลือดสมอง [5] เพื่อการลดความลำบากในการรับประทานอาหารทางปากและลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสำลักหรือขาดสารอาหาร แต่อย่างไรก็ตามมีรายงานการศึกษาพบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและมีภาวะติดเตียงร่วมด้วยที่ได้รับการให้อาหารในรูปแบบของเหลวผ่านทางสายยางมีดัชนีของภาวะโภชนาการเช่น โปรตีนแอลบูมิน ไขมันไตรกลีเซอไรด์ สังกะสีและทองแดง [8] ต่ำกว่าผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงที่รับประทานอาหารทางปากและผู้สูงอายุสุขภาพดี [6] ซึ่งสาเหตุดังกล่าวในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่ได้รับการให้อาหารในรูปแบบของเหลวผ่านทางสายยางทางจมูกเป็นเวลานาน เกิดจากปริมาณพลังงานที่ได้รับจากสารอาหารไม่เพียงพอ และความถี่ในการได้รับสารอาหารไม่เหมาะสม มีการเลื่อนหลุดของสายยางบ่อยครั้ง รวมไปถึงการบาดเจ็บจากการใส่สายยาง [7] นอกจากนี้มีการศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับการให้อาหารในรูปแบบของเหลวผ่านทางสายยางระหว่างผู้สูงอายุ (อายุ 65 – 84 ปี) และผู้สูงอายุมาก (อายุ 85 ปีขึ้นไป) ที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองและต้องได้รับอาหารในรูปแบบของเหลวผ่านทางสายยาง โดยใช้ตัวชี้วัดทางโภชนาการเช่น ส่วนสูง น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย เส้นรอบวงกึ่งกลางแขน เส้นรอบวงกล้ามเนื้อของกึ่งกลางแขนส่วนบน (Mid-upper-arm muscle circumference) ความหนาของไขมันใต้ผิวหนังบริเวณกล้ามเนื้อไตรเซ็ป (Tricep skin fold thickness) โปรตีนแอลบูมิน (Albumin) โปรตีนพรีแอลบูมิน (Prealbumin) ระดับคอเลสเตอรอล (Total cholesterol) และ C-reactive protein พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของตัวชี้วัดทางโภชนาการต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น แต่ไม่มีข้อแตกต่างกันทางสถิติระหว่างสองกลุ่ม ยกเว้น ระดับโปรตีนแอลบูมินและพรีแอลบูมิน ซึ่งมีแนวโน้มว่าผู้ป่วยสูงอายุจะมีระดับโปรตีนแอลบูมินและพรีแอลบูมินสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุมาก [9,10] อาจอธิบายได้จากความแตกต่างของ อายุ กลไกการอักเสบของร่างกาย และโรคเรื้อรังที่เป็นโรคร่วม

ผลกระทบด้านโภชนาการมีความสำคัญต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก ระดับความรู้สึกตัวลดลง อีกทั้งผู้ป่วยที่สูงอายุที่ ผู้ป่วยเหล่านี้อาจจำเป็นต้องใช้การให้

อาหารในรูปแบบของเหลวผ่านทางสายยาง เพราะลดความลำบากในการรับประทานอาหารและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากการสำลักอาหาร การให้อาหารในรูปแบบของเหลวผ่านทางสายยางนั้นมีความสำคัญต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยดังกล่าว แต่สารอาหารและปริมาณสารอาหาร จะต้องมีการคำนวณให้เหมาะสม และมีการประเมินติดตาม ผู้ดูแลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปริมาณและความถี่ของการให้อาหารในรูปแบบของเหลวผ่านทางสายยางที่ถูกต้อง จึงจะทำให้การให้อาหารในรูปแบบของเหลวผ่านทางสายยางในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีประสิทธิภาพ

comments and suggestions:

การให้อาหารในรูปแบบของเหลวผ่านทางสายยางยังมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่มีสถานะของโรคที่ไม่สามารถกินอาหารได้ด้วยตนเอง เช่นผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่กลืนอาหารเองไม่ได้ ดังกรณีศึกษาที่นิตินิตได้ทำการศึกษาจากการเยี่ยมบ้านในครั้งนี้ ในประเด็นคำถามเรื่องประสิทธิผลของการให้อาหารทางสายยางนั้น มีรายงานวิจัยแบบ systematic reviews และ meta-analysis (Ojo O et al, 2019) รายงานประสิทธิผลของการให้อาหารทางสายยางต่อภาวะโภชนาการ อีกทั้งคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรคที่แตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตามยังมีอีกหลากหลายปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลดังกล่าว โดยเฉพาะผู้ดูแล เมื่อผู้ป่วยถูกส่งกลับมารักษาตัวที่บ้าน แพทย์และทีมเยี่ยมบ้าน นอกจากจะประเมินสุขภาพผู้ป่วยเป็นระยะแล้ว ยังจำเป็นต้องประเมินความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการให้อาหารทางสายยางของผู้ดูแลอีกด้วย

นายแพทย์ธานินทร์ ฉัตรภิบาล

เอกสารอ้างอิง

Ojo, O., Keaveney, E., Wang, X.H. and Feng, P., 2019. The effect of enteral tube feeding on patients' health-related quality of life: A systematic review. *Nutrients*, 11(5), p.1046.

References

1. Benjamin E, Muntner P, Alonso A, Bittencourt M, Callaway C, Carson A et al. Heart Disease and Stroke Statistics—2019 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2019;139(10).
2. Hanchaiphibookkul S, Pongvarin N, Nidhinandana S, Suwanwela NC, Puthkhao P, Towanabut S, et al. Prevalence of stroke and stroke risk factors in Thailand: Thai Epidemiologic Stroke (TES) Study. *J Med Assoc Thai*.2011;94(4):427-436.
- 3.Suwanwela N. Stroke Epidemiology in Thailand. *Journal of Stroke*.2014;16(1):1-7.
4. Pratik B, Shankar A, Lokesh R, Sundeep V, Lakshmi S, Seemant C, and Ramesh M. Abstract 2802: Age and Stroke Severity Influence the Association between Blood Pressure Variability and Stroke Recovery. *Stroke*. 2012;43:A2802.
5. Burgos, R., Bretón, I., Cereda, E., Desport, J., Dziewas, R., Genton, L., Gomes, F., Jésus, P., Leischker, A., Muscaritoli, M., Poulia, K., Preiser, J., Van der Marck, M., Wirth, R., Singer, P. and Bischoff, S. ESPEN guideline clinical nutrition in neurology. *Clinical Nutrition*.2018; 37(1):354-396.
6. Bouziana S, Tziomalos K. Malnutrition in Patients with Acute Stroke. *Journal of Nutrition and Metabolism*;2011:1-7.
7. Zaherah Mohamed Shah F, Suraiya H, Poi P, Tan K, Lai P, Ramakrishnan K et al. Long-term nasogastric tube feeding in elderly stroke patients — an assessment of nutritional adequacy and attitudes to gastrostomy feeding in asians. *The journal of nutrition, health & aging*. 2012;16(8):701-706.
8. Obara H, Tomite Y, Doi M. Serum trace elements in tube-fed neurological dysphagia patients correlate with nutritional indices but do not correlate with trace element intakes: case of patients receiving enough trace elements intake.*Clin Nutr* 2008;27:587-93.
9. Obara, H., Tomite, Y. and Doi, M.. Improvement in the nutritional status of very elderly stroke patients who received long-term complete tube feeding. *e-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism*. 2010;5(6):272-76.
10. Gom I, Fukushima H, Shiraki M, Miwa Y, Ando T, Takai K, et al. Relationship between serum albumin level and aging in community-dwelling self-sup-ported elderly population. *J Nutr Sci Vitaminol*. 2007;53:37-42.