

# SiamCA

Vol.22

E B O O K

วารสารสยามซีเอ  
เพื่อผู้ป่วยโรค มะเร็ง และผู้รักสุขภาพ

ก่อน, ระหว่าง และ หลังการรักษา มะเร็ง อาหารเป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญในขั้นตอนการรักษา



โภชนบำบัดเพื่อเตรียมตัวก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็ง

# โภชนบำบัดเพื่อเตรียมตัวก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็ง



โภชนบำบัด หมายถึง การที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์จัดสารอาหาร เพื่อการดูแล แก้ไข รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ให้แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ ผู้ป่วยมะเร็งในระยะแรก (ส่วนใหญ่จะไม่มีปัญหาเรื่องทุพโภชนาการ) อาจมีภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมด้วย หรือผู้ป่วยมะเร็งในระยะกลางถึงระยะท้ายของโรค ส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการได้มากกว่าผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป โดยผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการระดับปานกลางถึงรุนแรง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะทุพโภชนาการ เช่น บาดแผลหายช้า, แผลติดต่อไม่ติด, ติดเชื้อได้ง่าย, ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจนานกว่าปกติ หรือไม่สามารรถเลิกใช้เครื่องช่วยหายใจได้, ทำให้เสียเวลาอยู่ในโรงพยาบาลนานกว่า, เสียค่าใช้จ่ายมากกว่า และสุดท้ายอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต

การรักษาโรคมะเร็งด้วยการผ่าตัดเป็นวิธีที่หวังผลให้หายขาด หรือแก้ปัญหาที่คุกคามเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยในเวลานั้น เช่น ก้อนเนื้องอกไปอุดตันลำไส้หรือทำให้เลือดออก แต่ในขณะที่เดียวกันการผ่าตัดก็มีใช้จะมีแต่ประโยชน์เพียงอย่างเดียว การผ่าตัดก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาวะร่างกายของผู้ป่วยได้เช่นกัน ซึ่งพอจะสรุปได้ว่าทำให้ร่างกายใช้พลังงานเพิ่มขึ้นสูงกว่าปกติ มีการสลายโปรตีนมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากกล้ามเนื้อ ระบบภูมิคุ้มกันอาจจะพร่องประสิทธิภาพไป ซึ่งจะรุนแรงมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับว่าเป็นการผ่าตัดเล็กหรือผ่าตัดใหญ่

หากมองในภาพรวม การผ่าตัดเปรียบคล้ายกับการจะขับรถไปต่างจังหวัด ยิ่งเป็นระยะทางไกล ๆ ก็ยิ่งจะต้องนำรถไปเข้าสถานบริการ เพื่อตรวจสอบซ่อมบำรุงให้รถอยู่ในสภาพพร้อมสำหรับการเดินทางไกลนั้นเสียก่อน แต่ถ้าเป็นรถใหม่ก็อาจจะไม่จำเป็น ผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการดีก็คล้ายกัน ดังนั้นผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงหรือมีภาวะทุพโภชนาการ จึงต้องได้รับโภชนาบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายให้พร้อมที่สุดก่อนการผ่าตัดใหญ่นั้น ถ้าการผ่าตัดนั้นสามารถเลื่อนเวลาไปก่อนได้ โดยไม่มีผลกระทบหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยแต่อย่างใด

## การประเมินภาวะทุพโภชนาการ

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า องค์ประกอบที่สำคัญในประเด็นนี้ คือ ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารหรือไม่ มีภาวะทุพโภชนาการหรือไม่ ถ้ามีอยู่ในระดับใด ปานกลางหรือรุนแรง ดังนั้น หากมีเครื่องมือหรือวิธีการตรวจประเมิน และติดตามภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยได้ย่อมเป็นสิ่งที่ดี ยิ่งทำตั้งแต่ระยะแรกและทำเป็นระยะ ยิ่งรู้ได้เร็ว รู้แต่เนิ่น ๆ ทำให้รู้การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และได้รับการดูแลแก้ไขก่อนที่จะเกิดภาวะทุพโภชนาการที่ชัดเจนหรือรุนแรง ย่อมจะส่งผลดีแก่ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้นเท่านั้น



## แนวทางการให้โภชนบำบัด

หลังประเมินภาวะโภชนาการ หากผู้ป่วยไม่มีปัจจัยเสี่ยงหรือไม่มีภาวะทุพโภชนาการก็ไม่จำเป็นต้องทำอะไรเป็นพิเศษ แต่ในทางตรงกันข้าม หากผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงหรือมีภาวะทุพโภชนาการโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปานกลางหรือรุนแรง ก็ควรได้รับการดูแลแก้ไขรักษาพยาบาลทางด้านโภชนบำบัดก่อนการผ่าตัด และยังเป็นการผ่าตัดที่เกี่ยวกับอวัยวะในช่องท้องหรือระบบทางเดินอาหารอีกด้วยแล้ว ความสำคัญของโภชนบำบัดก็จะเพิ่มมากขึ้นอีก เพราะหลังการผ่าตัดผู้ป่วยอาจจะต้องงดอาหารหรือขาดอาหาร (ไม่พอเพียง) ไปอีกหลายวัน



## วิธีการให้โภชนบำบัด มีแนวทางใหญ่ๆ อยู่ 2 วิธี คือ

**1. การให้อาหารผ่านระบบทางเดินอาหาร** เช่น รับประทานทางปาก ให้ทางสายยางผ่านทางจมูกเข้าสู่กระเพาะอาหารหรือลำไส้ หรืออาจจะเป็นการส่องกล้องทางปากเข้ากระเพาะอาหาร แล้วเจาะกระเพาะอาหารใส่สายออกมาผ่านทางหน้าท้องไว้ให้อาหาร หรือผ่าตัดใส่สายผ่านทางหน้าท้องโดยตรง แพทย์จะพิจารณาปรึกษาร่วมกันกับผู้ป่วยว่าควรใช้วิธีใดจึงจะเหมาะสม ส่วนในการเลือกประเภทอาหารหรือสารอาหาร แพทย์จะร่วมกับนักกำหนดอาหารหรือนักโภชนาการ เพื่อพิจารณาการให้อาหารหลักหรืออาหารเสริมที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยต่อไป

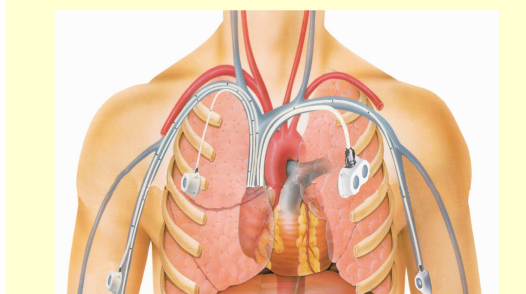
**2. การให้อาหารผ่านทางเส้นเลือดดำ** วิธีนี้จะใช้ต่อเมื่อวิธีแรก (ระบบทางเดินอาหาร) อยู่ในสภาวะห้ามใช้ ไม่ควรใช้ หรือ ไม่สามารถให้อาหารได้เพียงพอ ซึ่งการให้อาหารผ่านทางเส้นเลือดดำจะมีอยู่ 3 แบบ คือ

**1.1 แบบแรก** ให้ผ่านเส้นเลือดดำส่วนปลายมือ ปลายแขน ปลายเท้า คล้ายๆ กับการให้น้ำเกลือทั่วไป

**1.2 แบบที่ 2** ให้ผ่านสายสวนคาเส้นเลือด โดยการใช้เข็มแทงเส้นเลือดดำบริเวณข้อพับศอกด้วยเข็มพิเศษ แล้วสอดสายคาเส้นเลือดผ่านรูเข็มเข้าไปในรูเส้นเลือด ใต้อาหารจะไหลไปอยู่บริเวณเส้นเลือดดำใหญ่ใกล้หัวใจในช่องอก

**1.3 แบบสุดท้าย** คือ การใช้เข็มแทงผ่านเส้นเลือดดำใหญ่ข้างลำคอ หรือใต้กระดูกไหปลาร้า แล้วสอดสายคาเส้นเลือด ผ่านรูเข็มเข้าไปในรูเส้นเลือดเพื่อให้ปลายสายไปอยู่บริเวณเส้นเลือดดำใหญ่ใกล้หัวใจในช่องอก ซึ่งแต่ละแบบดังกล่าวจะมีข้อดี ข้อเสีย ความเหมาะสม ไม่เหมาะสมแตกต่างกันไป แพทย์จะปรึกษาร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติเพื่อร่วมกันพิจารณาว่าจะเลือกวิธีใดดี

### Central Venous Access Device



รูปแสดงการใส่แองเงอเลียม (Implantation port) ฝังอยู่ที่ผิวหนัง

## ระยะเวลาในการให้โภชนบำบัด

เพื่อแก้ไขรักษาภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่า โดยทั่วไปแล้วระยะเวลาที่เหมาะสมอยู่ระหว่าง 7-14 วันก่อนการผ่าตัด เพื่อหวังผลในการฟื้นฟูสภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยให้กระเตื้องดีขึ้น มีเนื้อหนังกำลังวังชาแข็งแรงขึ้น เพื่อพร้อมรับผลกระทบจากการผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งนั้นให้หมดสิ้นไป



## ผู้ป่วย

ต้องไม่มีข้อห้ามในการให้อาหารผ่านทางระบบทางเดินอาหารแต่อย่างใด และมีข้อบ่งชี้ที่จะได้รับอาหาร

**ประเภทอาหาร** ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาในการขบเคี้ยวหรือกลืนอาหารไม่ค่อยได้ จะเริ่มด้วยอาหารน้ำหรืออาหารเหลวก่อนหรืออาจจะเป็นโจ๊กหรืออาหารอ่อน พร้อมด้วยอาหารเสริม

**วิธีให้** โดยให้จับปริมาณครั้งละน้อยๆ บ่อยๆ ครั้ง ส่วนในกรณีที่ผู้ป่วยพอรับประทานอาหารได้ แต่ก็ไม่เพียงพอหรือน้อยเกินไป แพทย์อาจจะพิจารณาให้อาหารผ่านทางสายให้อาหารตามความเหมาะสม เข้าสู่กระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็ก ซึ่งจะใช้วิธีให้อาหารหยดไหลช้าๆ เข้าไปเป็นช่วงๆ แล้วแต่ว่าผู้ป่วยจะสามารถรับประทานอาหารได้ดีมากน้อยเพียงใด และค่อยๆ ปรับเพิ่มตามความเหมาะสมจนได้รับถึงเป้าหมาย

**สูตรอาหาร** ถ้าผู้ป่วยไม่มีความผิดปกติใดๆ เป็นพิเศษ เช่น เบาหวาน ตับวาย ไตวาย ก็ใช้สูตรอาหารทั่วไป โดยควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีนมผสมอยู่ เพราะอาจจะทำให้ผู้ป่วยต้องเสียจากการแพ้แลคโตส (lactose intolerance)

**ความเข้มข้น** อาหารไม่ควรเข้มข้นเกินไป ถ้าให้ปริมาณน้อย ค่อยๆ ให้ก็พอทนได้ แต่ถ้าให้มากและให้เร็วจะทำให้ท้องไส้ปั่นป่วนได้

**พลังงาน** จากสารอาหารโดยรวม จะให้ประมาณ 25-30 กิโลแคลอรีต่อกิโลกรัมต่อวัน

**โปรตีน** ให้ประมาณ 1.0-1.5 กรัม / กก. / วัน

นอกจากนี้ ก็พิจารณาให้เกลือแร่ วิตามิน น้ำตามความเหมาะสม ส่วนในกรณีที่ระบบทางเดินอาหารของผู้ป่วยมีปัญหา เช่น รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ รับประทานได้ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะถ้ามีภาวะที่ไม่ควรใช้หรือห้ามใช้ให้อาหาร แพทย์อาจจะพิจารณาให้อาหารผ่านทางเส้นเลือดดำแทน

## ASPEN และ ESPEN

American และ European Society of Parenteral and Enteral Nutrition) ได้แนะนำแนวทางปฏิบัติไว้ในปี 2005 และ 2006 ตามลำดับ โดยแนะนำให้ใช้อาหารประเภทที่มีสารอาหารกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ในผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดอวัยวะในช่องท้องทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด โดยทั่วไปเฉลี่ยแล้วให้นานประมาณ 7 วันก่อนการผ่าตัด และนานประมาณ 7 วันหลังการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์จากอาหารนี้ คือ โอกาสเกิดการติดเชื้อน้อยกว่า เสียเวลารักษาตัวอยู่ในไอซียู และในโรงพยาบาลสั้นกว่า เสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่า



## การทำกายภาพบำบัดและการออกกำลังกาย

ขณะได้รับโภชนบำบัดก่อนการผ่าตัด ถ้าไม่มีข้อห้ามใด ๆ ผู้ป่วยอาจจะยกแขน ยกขา ยกแขน หรือฝึกการหายใจ ฝึกการไอให้ถูกหลักระหว่างนอนอยู่บนเตียง โดยฝึกทำหลาย ๆ รอบ แต่ละรอบไม่ต้องทำหลายครั้ง เพื่อป้องกันกล้ามเนื้ออ่อนแอไปเลย และปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม เช่น อาจจะยกขา ยกแขน รอบละ 5-10 ครั้ง แล้วค่อย ๆ เพิ่มรอบหรือจำนวนครั้ง โดยผลรวมทั้งวันได้มากครั้งก็จะดี แต่ถ้าผู้ป่วยยังเดินได้ ก็อาจจะใช้การลุกนั่ง-นั่งลุก ยืนต้นข้างฝ่าเท้าออก หรือวิธีอื่น ๆ ตามความเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างเนื้อหนังและกล้ามเนื้อให้ฟื้นฟูสมรรถภาพก่อนการผ่าตัด



# มะเร็ง!!! ยังมีทางออก

ยาน้ำเทียนเซียนเหมาะกับใคร ?



ผู้ที่กำลังรอผล  
การตรวจชิ้นเนื้อ



เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ  
การรักษา



ลดผลข้างเคียง  
คีโม/ฉายแสง



ผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่  
สามารถรับการ  
รักษาที่รุนแรง



ผู้ป่วยที่ไม่ต้องการ  
รักษาวิธีหลัก



ผู้ต้องการลด  
การเกิดซ้ำของโรค



ผู้ที่มีความเสี่ยง  
มะเร็ง



ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ



TIAN XIAN LIQUID  
[www.feidathai.com](http://www.feidathai.com)

ยาน้ำเทียนเซียน

กระตุ้นภูมิคุ้มกัน ควบคุมเซลล์มะเร็ง



02-264-2217-9

