



Nutrition in ICU

หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 7 ขวา
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ความสำคัญของปัญหา

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการประเมิน เฝ้าระวังและติดตามภาวะทุพโภชนาการอย่างต่อเนื่อง การประเมินอาการ อาการแสดงของภาวะทุพโภชนาการและติดตามผลลัพธ์ด้านทุพโภชนาการจะช่วยลด ภาวะแทรกซ้อนและรักษาได้ทันท่วงที ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นหาย เพิ่มผลลัพธ์ที่ดีทางการรักษาและลดปัญหาทางด้าน จิตสังคม จากการประเมินผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 7 ขวา พบเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะทุพโภชนาการ ถึงร้อยละ 50 ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หยาเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ ทั้งนี้พยาบาลวิกฤตควรดูแลผู้ป่วย ให้ได้รับโภชนบำบัดที่เหมาะสมตามความต้องการของร่างกายในระยะที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน รวมไปถึงการประเมิน ภาวะโภชนาการตั้งแต่แรกรับ เฝ้าระวังและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการ รวมทั้งมี การประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแลด้านโภชนาการ อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง จึงควรมีการกำหนดแนวทางดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์

1. พยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างถูกต้อง
2. พยาบาลวิชาชีพสามารถดูแลผู้ป่วยให้ได้รับโภชนบำบัดที่เหมาะสมตามความต้องการของร่างกาย

วิธีดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูลภาวะทุพโภชนาการและโภชนบำบัดในผู้ป่วยวิกฤต
2. จัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหน่วยงานเรื่องภาวะทุพโภชนาการและโภชนบำบัดในผู้ป่วยวิกฤต
3. ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขตการดำเนินงาน กำหนดสถานการณ์ที่ต้องรายงานแพทย์ กำหนดตัวชี้วัด ตั้งเป้าหมาย
4. ร่วมกันจัดทำเครื่องมือตรวจสอบความถูกต้องในการประเมินภาวะทุพโภชนาการและโภชนบำบัดในผู้ป่วยวิกฤต
5. วางแผนการติดตามการประเมินผล
6. วิเคราะห์สรุปผลการดำเนินงาน นำผลการดำเนินงานมาพัฒนาปรับปรุง เพื่อให้มีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์มากขึ้น

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

1. พยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้แบบคัดกรองเบื้องต้น (spent nutrition screening tool) และแบบประเมินภาวะโภชนาการ Nutrition Alert Form (NAF) ได้ อย่างถูกต้องมากกว่า 80% (พยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมด 18 คน)
2. พยาบาลวิชาชีพทุกคน (18 คน) สามารถดูแลผู้ป่วยให้ได้รับโภชนบำบัดที่เหมาะสมตามความต้องการของร่างกาย ตามแนวทางการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยางได้อย่างถูกต้อง

สิ่งที่ได้จากการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

1. กำหนดรูปแบบการคัดกรองภาวะโภชนาการโดยใช้แบบคัดกรองเบื้องต้น (spent nutrition screening tool) ของสมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำและทางเดินอาหารแห่งประเทศไทยโดยมีรายละเอียด ดังนี้


แบบคัดกรองภาวะโภชนาการ
สมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำและทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย
(SPENT Nutrition Screening Tool)

ข้อมูลผู้ป่วย
วันที่.....
ชื่อ-นามสกุล..... HN..... AN..... อายุ..... ปี
รับไว้ใน รพ. เมื่อ.....

หอผู้ป่วย.....
การวินิจฉัยโรค.....
น้ำหนักปัจจุบัน..... กก. น้ำหนักปกติ..... กก.
ประเมินน้ำหนักโดย ชั่ง ชั่งถาม ประมาณ
ส่วนสูง..... ซม. BMI..... กก./ตร.ม.

หัวข้อการคัดกรอง	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....
1. ผู้ป่วยมีน้ำหนักลดลง โดยไม่ได้ตั้งใจในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
2. ผู้ป่วยได้รับอาหารน้อยกว่าที่เคยได้ (> 7 วัน)						
3. BMI < 18.5 หรือ > 25.0 กก./ตร.ม. หรือไม่						
4. ผู้ป่วยมีภาวะโรควิกฤต หรือถึงวิกฤตร่วมด้วยหรือไม่						

ผลการคัดกรอง ผ่าน ไม่ผ่าน

ผู้คัดกรอง.....

ถ้าตอบ ใช่ ≥ 2 ข้อ ทำการประเมินภาวะโภชนาการต่อ หรือปรึกษานักกำหนดอาหาร/ทีมโภชนบำบัด
 ถ้าตอบ ใช่ ≤ 1 ข้อ ให้คัดกรองซ้ำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในช่วงที่อยู่โรงพยาบาล

2. กำหนดรูปแบบการประเมินภาวะโภชนาการ โดยใช้แบบประเมินภาวะโภชนาการ Nutrition Alert Form (NAF) หัวข้อในการประเมิน มีดังนี้

- 1) ส่วนสูง/ความยาวตัว/ความยาวช่วงแขนจากปลายนิ้วกลางทั้ง 2 ข้าง
- 2) น้ำหนักและค่าดัชนีมวลกาย
- 3) รูปร่างผู้ป่วย
- 4) น้ำหนักที่เปลี่ยนใน 4 สัปดาห์
- 5) อาหารที่กินในช่วง 2 สัปดาห์
- 6) อาการท้องอืด > 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 7) ความสามารถในการเข้าถึงอาหาร
- 8) โรคที่เป็นอยู่/โรคที่มีความรุนแรงน้อยถึงปานกลาง/โรคที่มีความรุนแรงมาก

รายละเอียดในการประเมินภาวะโภชนาการ Nutrition Alert Form (NAF)

NUTRITION ALERT FORM แบบประเมินภาวะโภชนาการ										
ชื่อ-สกุล		ชาย หญิง		อายุ	ปี	HN	วัน/เดือน/ปีที่รับ			
การวินิจฉัยเบื้องต้น				ข้อมูลจาก			ผู้ป่วย ญาติ อื่นๆ			
ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องโดยเลือกเพียง 1 ช่องในแต่ละหัวข้อใหญ่และหัวข้อย่อย (ยกเว้น 6.8 เลือกได้มากกว่า 1 ช่อง) และใส่คะแนนในช่อง										
1. ส่วนสูง/ ความยาวตัว/ ความยาวช่วงแขนจากปลายนิ้วกลางทั้ง 2 ข้าง (Arm span)							คะแนน	คะแนน	คะแนน	
วัดส่วนสูง	ซม.	วัดความยาวตัว	ซม.	Arm span	ซม.	ญาติบอก	ซม.	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
2. น้ำหนักและค่าดัชนีมวลกาย (ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนัก (กก.) / ส่วนสูง (ม.) ²)							น้ำหนัก	น้ำหนัก	น้ำหนัก	
2.1 น้ำหนัก	<input type="checkbox"/> ซึ่งในทำนอง (1) <input type="checkbox"/> ซึ่งในทำนอง (0) <input type="checkbox"/> ซึ่งไม่ได้ (0) <input type="checkbox"/> ญาติบอก (0)						กก.	กก.	กก.	
2.2 BMI	<input type="checkbox"/> BMI < 17.0 กก./ ม ² (2) <input type="checkbox"/> BMI 18.1-29.9 กก./ ม ² (0)						BMI	BMI	BMI	
หากไม่ทราบน้ำหนัก ใช้ผล Albumin หรือ ผล Total Lymphocyte Count (TLC)							Albumin	Albumin	Albumin	
2.1 ผล Albumin	<input type="checkbox"/> ≤ 2.5 g/dl (< 25 g/l) (3) <input type="checkbox"/> 3.0-3.5 g/dl (30-35 g/l) (1) <input type="checkbox"/> >3.5 g/dl (35 g/l) (0)						g/dl	g/dl	g/dl	
2.2 ผล TLC	<input type="checkbox"/> ≤ 1,000 cells/mm ³ (3) <input type="checkbox"/> 1,201-1,500 cells/mm ³ (1) <input type="checkbox"/> >1,500 cells/mm ³ (0)						TLC	TLC	TLC	
[TLC = (Total WBC X % Lymphocyte) / 100] อย่างใดอย่างหนึ่ง							cells/mm ³	cells/mm ³	cells/mm ³	
3. รูปร่างของผู้ป่วย										
<input type="checkbox"/> ผอมมาก (2) <input type="checkbox"/> ผอม (1) <input type="checkbox"/> อ้วนมาก (1) <input type="checkbox"/> ปกติ-อ้วนปานกลาง (0)										
4. น้ำหนักเปลี่ยนใน 4 สัปดาห์										
<input type="checkbox"/> ลดลง/ผอมลง (2) <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น/อ้วนขึ้น (1) <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ (0) <input type="checkbox"/> คงเดิม (0)										
5. อาหารที่กินในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา										
5.1 ลักษณะอาหาร										
<input type="checkbox"/> อาหารไม่พอก (2) <input type="checkbox"/> อาหารเหลวๆ (2) <input type="checkbox"/> อาหารนุ่มกว่าปกติ (1) <input type="checkbox"/> อาหารเหมือนปกติ (0)										
5.2 ปริมาณที่กิน										
<input type="checkbox"/> กินน้อยมาก (2) <input type="checkbox"/> กินน้อยลง (1) <input type="checkbox"/> กินมากขึ้น (0) <input type="checkbox"/> กินเท่าปกติ (0)										
6. อาการท้องอืด > 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (เลือกได้มากกว่า 1 ช่อง)										
6.1 ปัญหาทางการเคี้ยว/กลืนอาหาร										
<input type="checkbox"/> สำลัก (2) <input type="checkbox"/> เคี้ยว/กลืนลำบาก/ได้อาหารทางสายยาง (2) <input type="checkbox"/> กลืนได้ปกติ (0)										
6.2 ปัญหาระบบทางเดินอาหาร										
<input type="checkbox"/> ท้องเสีย (2) <input type="checkbox"/> ปวดท้อง (2) <input type="checkbox"/> ปกติ (0)										
6.3 ปัญหาระหว่างกินอาหาร										
<input type="checkbox"/> อาเจียน (2) <input type="checkbox"/> คลื่นไส้ (2) <input type="checkbox"/> ปกติ (0)										
7. ความสามารถในการเข้าถึงอาหาร										
<input type="checkbox"/> นอนติดเตียง (2) <input type="checkbox"/> ต้องมีผู้ช่วยบ้าง (1) <input type="checkbox"/> นั่งๆ นอนๆ (0) <input type="checkbox"/> ปกติ (0)										
8. โรคที่เป็นอยู่ โดยต้องแจ้งให้นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการทราบ (เลือกได้มากกว่า 1 ช่อง)										
โรคที่มีความรุนแรงน้อยถึงปานกลาง (3 คะแนน)							โรคที่มีความรุนแรงมาก (6 คะแนน)			
<input type="checkbox"/> DM (เบาหวาน) (3) <input type="checkbox"/> CKD-ESRD (ไตเรื้อรัง) (3) <input type="checkbox"/> Septicemia (ติดเชื้อในกระแสเลือด) (3) <input type="checkbox"/> Solid cancer (มะเร็งทั่วไป) (3) <input type="checkbox"/> Chronic heart failure (หัวใจล้มเหลวเรื้อรัง) (3) <input type="checkbox"/> Hip fracture (ข้อสะโพกหัก) (3) <input type="checkbox"/> COPD (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง) (3) <input type="checkbox"/> Severe head injury (บาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง) (3) <input type="checkbox"/> ≥ 2° of burn (แผลไฟไหม้ระดับ 2 ขึ้นไป) (3) <input type="checkbox"/> CLD/Cirrhosis/Hepati cencaph (ตับเรื้อรัง) (3) <input type="checkbox"/> อื่นๆ (3)							<input type="checkbox"/> Severe pneumonia (ปอดบวมขั้นรุนแรง) (6) <input type="checkbox"/> Critically ill (ผู้ป่วยวิกฤติ) (6) <input type="checkbox"/> Multiple fracture (กระดูกหักหลายตำแหน่ง) (6) <input type="checkbox"/> Stroke/CVA (อัมพาต) (6) <input type="checkbox"/> Malignant hematologic disease/Bone marrow transplant (มะเร็งเม็ดเลือดขาว/ปลูกถ่ายไขกระดูก) (6) <input type="checkbox"/> อื่นๆ (6)			
*หากไม่ตรงโรคที่มี ให้คะแนนตามความหนักเบา										
วันเดือนปี			วันเดือนปี			วันเดือนปี				
ครั้งที่ 1 คะแนนรวม			ครั้งที่ 2 คะแนนรวม			ครั้งที่ 3 คะแนนรวม				
A B C			A B C			A B C				
0-5 คะแนน (NAF = A : Normal-Mild malnutrition) ไม่พบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ พยาบาลจะทำหน้าที่ประเมินภาวะโภชนาการ ซ้ำภายใน 7 วัน			6-10 คะแนน (NAF = B : Moderate malnutrition) ภูมิต้านทานต่ำและนักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการทราบผล พันที่พบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ ให้นักกำหนด อาหาร/นักโภชนาการ ทำการประเมินภาวะโภชนาการ และให้แพทย์ทำการดูแลรักษาภายใน 3 วัน			≥ 11 คะแนน (NAF = C : Severe malnutrition) ภูมิต้านทานต่ำและนักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการทราบผล พันที่มีภาวะทุพโภชนาการ ให้นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ ทำการประเมินภาวะโภชนาการ และให้แพทย์ทำการดูแลรักษา ภายใน 24 ชั่วโมง				

3. กำหนดขอบเขตของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการคัดกรอง และประเมินภาวะโภชนาการ ดังต่อไปนี้

- ◆ ผู้ป่วยทุกรายที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 7 ขวา ต้องได้รับการคัดกรองภาวะโภชนาการเบื้องต้น (spent nutrition screening tool) ภายใน 24 ชั่วโมงแรกทุกคน โดยพยาบาลวิชาชีพ
- ◆ ผู้ป่วยที่ผลการคัดกรองภาวะโภชนาการเบื้องต้น (spent nutrition screening tool) ที่มีค่าตอบ “ใช่” มี ≥ 2 ข้อ ต้องได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ โดยใช้แบบประเมินภาวะโภชนาการ **Nutrition Alert Form (NAF)** ทุกคน
- ◆ ผู้ป่วยทุกรายที่เข้าการรักษาใน 24 ชั่วโมงแรก ต้องได้รับการชั่งน้ำหนักโดยเครื่องชั่งปลาอาชีพโดยพยาบาลเจ้าของใช้ร่วมกับพนักงานช่วยเหลือคนไข้และพนักงานช่วยการพยาบาล หรือชั่งน้ำหนักโดยเครื่องชั่งน้ำหนักแบบ DIGITAL กรณีที่ผู้ป่วยสามารถยืนได้ และต้องได้รับการชั่งน้ำหนักทุกสัปดาห์ (1 ครั้ง/สัปดาห์) โดยพยาบาลเป็นผู้ลงบันทึกน้ำหนักไว้ที่ฟอร์มปรอท
- ◆ ผู้ป่วยที่มีปัญหาทุพโภชนาการจะได้รับการชั่งน้ำหนักและประเมินภาวะโภชนาการ Nutrition Alert Form (NAF) 3 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ เพื่อปรับแผนการรักษา

4. กำหนดแนวทางการเบิกอาหารทางสายยางตามระเบียบของโรงพยาบาล

5. ทบทวนมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยาง (enteral feeding)



ประชุมร่วมกับทีมแพทย์ประเมินภาวะโภชนาการ



ดูแลให้อาหารทางสายยาง (enteral feeding) ผ่าน Infusion pump



อุ่นอาหารก่อน feed ทุกมื้อ

ประโยชน์ที่ได้รับ

พยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างถูกต้อง สามารถดูแลผู้ป่วยให้ได้รับโภชนบำบัดที่เหมาะสมตามความต้องการของร่างกาย โดยมีรูปแบบการคัดกรองภาวะโภชนาการและรูปแบบการประเมินภาวะโภชนาการ อย่างเป็นรูปธรรม มีการกำหนดขอบเขตของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการคัดกรอง และประเมินภาวะโภชนาการ มีการทบทวนมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยาง กำหนดแนวทางการเบิกอาหารทางสายยางตามระเบียบของโรงพยาบาล ทบทวนมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยาง

