



โรงพยาบาลหนองคาย

วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-MMED๒-๐๐๒

เรื่อง การให้อาหารทางสายยาง
(nasogastric tube feeding)

เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางภาวนา คำอ่อน	ภาวนา	๑ ก.ย.๖๕
ทบทวนโดย	นางขจิวรรณ นันทโพธิ์เดช	ขจิวรรณ	๖ ก.ย.๖๕
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ	ณฤดี	14 ก.ย. 65

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๒/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-MMED๒-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๑๕ ก.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง การให้อาหารทางสายยาง (nasogastric tube feeding)		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่เริ่มบังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับที่ A (๒๕๖๕)	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก นางภavana คำเอน นางชจิวรรณ นันทโพธิ์เดช นางณฤดี ทิพย์สุทธิ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-MMED๒-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๑๔ ก.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง การให้อาหารทางสายยาง (nasogastric tube feeding)		

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร ยาและน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
- ๑.๒ ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการให้อาหารทางสายยางอย่างเป็นระบบและเป็นไปแนวทางเดียวกัน

๒. นโยบาย

พยาบาลทุกคนให้อาหารทางสายยางให้อาหารให้ผู้ป่วย ถูกต้องและปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

๓. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการให้อาหารทางสายยาง สำหรับพยาบาล กลุ่มการโรงพยาบาลหนองคาย และผู้ดูแลหลัก

๔. คำจำกัดความ

การให้อาหารทางสายยาง(nasogastric tube feeding) หมายถึง การให้อาหารเหลวผ่านทางสายให้อาหารโดยตรงสู่กระเพาะอาหาร

๕. หน้าที่ความรับผิดชอบ

- ๕.๑ แพทย์ผู้รับผิดชอบในการสั่งให้อาหารทางสายยาง
- ๕.๒ พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติตามวิธีการให้อาหารทางสายยางและสอนญาติหรือผู้ดูแลหลัก

๖. แนวทางปฏิบัติ

ขั้นตอนก่อนให้อาหารทางสายยาง

- ๖.๑ พยาบาลตรวจสอบผู้ป่วยชื่อ-สกุลผู้ป่วย, HN และตรวจสอบคำสั่งการให้อาหารทางสายยาง
- ๖.๒ เตรียมอุปกรณ์
 - ๖.๒.๑ อาหารปั่น
 - ๖.๒.๒ น้ำ
 - ๖.๒.๓ syring feed
 - ๖.๒.๔ หูฟัง
 - ๖.๒.๕ สำลึชุปน้ำสะอาดหมาดๆ ๒ ก้อน
 - ๖.๒.๖ ยา(ถ้ามี)

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-MMED๒-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๑๕ ก.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง การให้อาหารทางสายยาง (nasogastric tube feeding)		

ขั้นตอนขณะให้อาหารทางสายยาง

- ๖.๓ สอดถามชื่อ – สกุล, HN ตรวจให้ตรงกับป้ายข้อมือ
- ๖.๔ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการให้อาหารทางสายให้อาหาร โดยสังเขป
- ๖.๕ ล้างมือให้สะอาดและสวมถุงมือ
- ๖.๖ หมุนหัวเตียงจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูงอย่างน้อย ๔๕ องศา
- ๖.๗ ตรวจสอบตำแหน่งสายให้อาหารว่าอยู่ตำแหน่งเดิมขีด ๒ (๕๕cm)หรือขีด ๓ (๖๐ cm)
- ๖.๘ ใช้สำลีสูดน้ำสะอาดหมาดๆ เช็ดจุกให้อาหารทดสอบ
- ๖.๙ ทดสอบว่าปลายสายอยู่ในกระเพาะอาหารหรือไม่โดยหักปลาย N-G tube ไว้เปิดจุกสายให้อาหารเช็ดด้วยสำลีสูดน้ำสะอาดหมาดๆ ต่อปลายสายกับ syring feed
 - ๖.๙.๑ ดูदन้าย่อยหรือสารเหลวจากกระเพาะอาหาร(gastric content)
 - ถ้า < ๕๐ มิลลิลิตรและปล่อยไหลกลับเข้าสู่กระเพาะอาหาร
 - ถ้า > ๕๐ มิลลิลิตรเลื่อนเวลาในการให้อาหารอีก ๑ ชม.
 - ๖.๙.๒ กรณีดูदन้าแล้วไม่มีน้าย่อยให้ตรวจสอบโดยวิธีด้นอากาศเข้าไปในกระเพาะ ๑๐-๒๐ มิลลิลิตร โดยวางหูฟัง (stethoscope) ที่บริเวณลิ้นปี่ด้านซ้าย และด้นลมอย่างรวดเร็ว จะได้ยินเสียง “ฟืด”
- ๖.๑๐ เทอาหารใส่ใน syring feed ครั้งละ ๕๐ มิลลิลิตร ยกให้สูงไม่เกิน ๑๘ นิ้ว จากจุดจุกปล่อยให้ไหลช้าๆ จนครบจำนวนตามแผนการรักษาและตามด้วยน้า ๕๐ - ๑๐๐ มิลลิลิตร
- ๖.๑๑ ใช้สำลีสูดน้ำสะอาดหมาดๆ เช็ดจุกให้อาหารก่อนปิดจุกสายให้อาหาร
- ๖.๑๒ จัดให้อยู่ในท่าศีรษะสูงอย่างน้อย ๓๐ นาที

ขั้นตอนหลังให้อาหารทางสายยาง

- ๖.๑๓ นำของใช้ไปทำความสะอาดเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย
- ๖.๑๔ ลงบันทึกหลังการให้อาหารทางสายยาง (บันทึกวันและเวลาให้ยาตามความเป็นจริง) (right record)
- ๖.๑๖ เขียนบันทึกทางการพยาบาล(ผลการทดสอบมีอาหารค้าง/ไม่ค้างก่อนให้อาหาร ให้อาหารผู้ป่วยรับได้/รับไม่ได้)

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-MMED๒-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๑๕ ก.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง การให้อาหารทางสายยาง (nasogastric tube feeding)		

๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

๗.๑ อุบัติการณ์การสำลักอาหารจากการให้อาหารทางสายยาง(aspiration) = ๐

๗.๒ ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางการให้อาหารทางสายยาง(เป้าหมายร้อยละ๑๐๐)

๘. เอกสารอ้างอิง

นิชา วงษ์ชาญ และสัมพันธ์ สันทนาคณิต. (บ.ก.). (๒๕๖๔). ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ๒ (พิมพ์ครั้งที่ ๖).

กรุงเทพฯ: ภาควิชาการบริหารการพยาบาลและพื้นฐานวิชาชีพ คณะพยาบาลศาสตร์เกษียรเกียรติ.

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, ปรางทิพย์ อุจะรัตน์และณัฐสุรางค์ บุญจันทร์.(๒๕๔๙).ทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล.

กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพรส.

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๗/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-MMED๒-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๑๕ ก.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง การให้อาหารทางสายยาง (nasogastric tube feeding)		

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับอาหารทางสายให้อาหาร

๑. ท้องเดิน อาจเกิดจาก

- ๑.๑ ให้อาหารมากเกินไป เร็วไป เย็นเกินไป
- ๑.๒ สูตรอาหารมีความเข้มข้นสูง
- ๑.๓ อาหารปนเปื้อนเชื้อโรค
- ๑.๔ ผู้ป่วยไม่สามารถย่อยน้ำตาลแลคโตสได้ (ในสูตรอาหารที่มีน้ำตาลนม)
- ๑.๕ ใส่สายลึกเกินไป ส่วนนำของสายลงไปถึงลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenum)

๒. ท้องผูก อาจเกิดจาก

- ๒.๑ อาหารมีกากน้อย
- ๒.๒ ให้น้ำไม่เพียงพอ
- ๒.๓ การเคลื่อนไหวร่างกายมีน้อย

๓. ภาวะขาดสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ อาจเป็นผลจากอาการท้องเสีย หรือได้รับอาหารที่มีสูตรอาหารเข้มข้นมากเกินไป

๔. การสำลัก (aspiration) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดบ่อย มักเกิดจากเทคนิคการให้อาหารไม่ถูกต้อง เช่นการจัดท่าไม่ถูกต้องทั้งก่อนและหลังให้อาหาร ไม่ได้ทดสอบตำแหน่งของปลายสายว่าอยู่ในกระเพาะอาหารก่อนให้อาหาร หรือให้อาหารเร็วเกินไป

๕. ภาวะทุพโภชนาการ ส่วนใหญ่เป็นการขาดอาหารเนื่องจากการย่อยและดูดซึมของระบบอาหารไม่ดี ทำให้ต้องงดอาหารบางมื้อ ส่วนภาวะได้รับสารอาหารเกินเนื่องจากผู้ป่วยระยะพักฟื้น ร่างกายเคลื่อนไหวมีน้อยแต่สูตรอาหารมีพลังงานสูงกว่าความต้องการของร่างกายทำให้เกิดปัญหาน้ำหนักเกิน