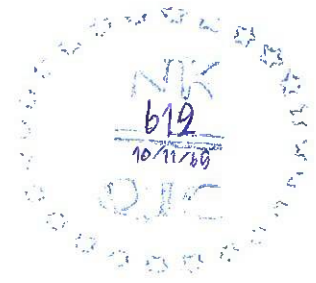


โรงพยาบาลหนองคาย



วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-NSICU-๐๐๑




เรื่อง การให้อาหารทางสายยาง

เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางสาวพัชรริดา เคนาภูมิ	wt	๔ มีนาคม ๒๕๖๕
ทบทวนโดย	นางสาวพัชรริดา เคนาภูมิ	wt	๔ มีนาคม ๒๕๖๕
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์	ณฤดี	๒๖ ๓. ๖๕

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับ A	หน้าที่ ๒ / ๘
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-NSICU-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง : การให้อาหารทางสายยาง		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันเริ่มบังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับที่ A (๒๕๖๕) ๔ มีนาคม ๖๕	ออกฉบับใหม่ ครั้งแรก	 นางสาวพัชรริดา เคนาภูมิ	 นางสาวพัชรริดา เคนาภูมิ	 นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับ A	หน้าที่ ๓ / ๘
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-NSICU-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง : การให้อาหารทางสายยาง		

๑. วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการใส่สายให้อาหารเข้าไปในกระเพาะอาหาร
๒. เพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการใส่สายให้อาหารเข้าไปในกระเพาะอาหาร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการใส่สายให้อาหารเข้าไปในกระเพาะอาหาร

๒. นโยบาย : แพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ตระหนักและรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการใส่สายให้อาหารเข้าไปในกระเพาะอาหารตามแนวทางที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัยจากการสูดสำลัก

๓. ขอบเขต : ผู้ป่วยทุกรายที่มีข้อบ่งชี้ในการใส่สายให้อาหารเข้าไปในกระเพาะอาหาร โรงพยาบาลหนองคาย

๔. คำจำกัดความ :

Nasogastric intubation หมายถึง การใส่สายจากจมูกถึงกระเพาะอาหาร โดยใส่ผ่านเข้าทางรูจมูกผ่านหลอดอาหาร (esophagus) ถึงกระเพาะอาหาร ซึ่งทำโดยแพทย์หรือพยาบาล

วัตถุประสงค์ในการใส่สายเข้าไปในกระเพาะอาหาร มีดังต่อไปนี้

๑. เพื่อให้อาหารและยาแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ทางปาก
๒. เพื่อดูดน้ำย่อย และก๊าซออกจากกระเพาะอาหารลดอาการแน่นท้อง (gastric suction)
๓. เพื่อดูดน้ำย่อยในกระเพาะอาหารออกมาตรวจ (gastric analysis)
๔. เพื่อใส่สารละลายในหารล้างกระเพาะอาหารในผู้ป่วยที่รับประทานสารพิษหรือยาเกินขนาด (Gastric lavage/ Irrigation)
๕. เพื่อหยุดการออกของเลือดในหลอดอาหาร (Decompress) ด้วยสารที่มีลูกโป่งที่ปลายสาย

ชนิดของการใส่สายให้อาหาร การใส่สายเข้าไปในกระเพาะอาหารสามารถใส่ผ่านเข้าไปได้หลายทาง

๑. Orogastric intubation เป็นการใส่สายเข้าทางปาก ผ่านหลอดอาหาร ถึงกระเพาะอาหาร
๒. Nasogastric intubation เป็นการใส่สายเข้าทางจมูก ผ่านหลอดอาหาร ถึงกระเพาะอาหาร
๓. Nasojejunal tube เป็นการใส่สายเข้าทางรูจมูก ผ่านหลอดอาหาร กระเพาะอาหารถึงลำไส้เล็ก ส่วน jejunum
๔. Gastrostomy tube เป็นการใส่สายให้อาหารผ่านทางผนังหน้าท้อง เข้าไปในกระเพาะอาหาร

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับ A	หน้าที่ ๔ / ๘
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-NSICU-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง : การให้อาหารทางสายยาง		

๕. Jejunostomy tube เป็นการใส่สายให้อาหารผ่านทางผนังหน้าท้อง เข้าไปในลำไส้เล็กส่วน jejunum

๕. หน้าที่ความรับผิดชอบ :

๕.๑ แพทย์เจ้าของไข้ : รับผิดชอบตรวจรักษา และให้คำอธิบายผู้ป่วยถึงความจำเป็นในการทำแผล ผลที่จะเกิดขึ้นหลังทำแผล และดูแลรักษาจนผู้ป่วยจะกลับบ้าน

๕.๒ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย : รับผิดชอบให้การพยาบาลตามแผนการรักษา และเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น บันทึกข้อมูลการวางแผนการพยาบาล และรายงานแพทย์ เมื่อพบอาการผิดปกติ

๕.๔ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ : รับผิดชอบดูแลทำความสะอาดเตียงผู้ป่วย, สิ่งแวดล้อม และความสะอาดของร่างกายของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใส่สายเข้าไปในกระเพาะอาหาร และหลังให้อาหารทางสายยาง

๖. แนวทางการปฏิบัติ :

๖.๑ การเตรียมผู้ป่วย

การใส่สายเข้าไปในกระเพาะอาหารผ่านทางจมูกก่อนใส่จะต้องบอกวัตถุประสงค์ของการใส่และวิธีการใส่ ให้ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีเพื่อความร่วมมือขณะใส่สายและลดความวิตกกังวลลง

๖.๒ การวัดความยาวของสาย NG tube ที่จะใส่

ก่อนใส่สายจะต้องวัดความยาวของสายที่จะใส่เพื่อให้ปลายสายอยู่ที่กระเพาะอาหารพอดี ไม่สั้นหรือยาวเกินไป โดยวัดจากปลายจมูกถึงตึ่งหูถึงลิ้นปี่ (Xiphoid process)

๖.๓ อุปกรณ์เครื่องใช้ในการใส่สาย

๑. สายที่ใส่ทางจมูกหรือทางปาก (Nasogastric tube หรือ NG tube) ทำด้วยสารโพลีเอทิลีน (Polyethylene) หรือซิลิโคน (Silicone) ขนาด ๑๒-๑๘ French

๒. Luer-Lok syringe หรือ Cathetertipped syringe ขนาด ๕๐-๖๐cc. สำหรับกลุ่ม Functional GI ที่ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้เช่น ในผู้ป่วยโรคทางสมอง หรือในผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืน แพทย์จะให้ อาหารทางสายให้อาหาร (Ng tube Feeding) ซึ่งมีทั้งแบบที่ให้เป็นระยะๆตามมื้ออาหารคือวันละ ๔-๖ ครั้ง

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับ A	หน้าที่ ๕ / ๘
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-NSICU-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง : การให้อาหารทางสายยาง		

(Intermittent) และแบบที่ให้ต่อเนื่องหยุดเข้าไปซ้ำๆ (Continuous) ส่วนในผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้อาหารทางสาย
ได้เนื่องจากระบบทางเดินอาหารไม่สามารถย่อย และดูดซึมอาหารได้ (Nonfunctional GI tract) ผู้ป่วยจำเป็นต้อง
ได้อาหารทางเส้นเลือดดำทดแทน (Total parenteral nutrition)

การเตรียมอุปกรณ์

๑. อุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ ถุงมือ แวนตา
๒. สาย nasogastric tube
๓. Syringe ขนาด ๕๐ มล.
๔. ขามรูปไตใบใหญ่
๕. สารหล่อลื่นชนิดละลาย (water solution lubricant) เช่น K-Y jelly
๖. อุปกรณ์ ช่วยดูดหรือดูดกักเก็บเศษอาหาร
๗. แอลกอฮอล์ สำหรับยี้ดสาย
๘. stethoscope

ขั้นตอนการทำหัตถการ

๑. ตรวจสอบว่ามีความผิดปกติหรืออุดตันที่รูจมูกข้างใดหรือไม่ โดยการซักประวัติและการตรวจร่างกาย
ด้วยไฟฉายหรือใช้แผ่นพลาสติกอังจมูก เพื่อตรวจดูไอน้ำที่ออกจากรูจมูกทั้ง ๒ ข้าง
๒. วัดความยาวของสาย nasogastric tube โดยวัดจาก nose tip ไป ear lobe , จาก ear lobe ไป
epigastrium แล้วทำเครื่องหมายไว้ที่สาย
๓. ตัดปลาย NG tube ให้โค้งงอประมาณ ๔-๖ นิ้ว เพื่อให้ง่ายต่อการใส่สาย
๔. หล่อลื่นปลายสายด้วยสารหล่อลื่นยาวประมาณ ๒ ถึง ๔ นิ้ว
๕. ใส่สาย nasogastric tube ผ่านจมูกคอดหอย หลอดอาหาร จนถึงกระเพาะ อาหาร ในช่วงแรกให้ใส่
สายท่อนแนวเดียวกับโพรงจมูกไม่ซี ไปทางสันจมูก พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยกลืน จนถึงตำแหน่งที่ทำเครื่องหมาย
ไว้

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับ A	หน้าที่ ๖ / ๘
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-NSICU-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง : การให้อาหารทางสายยาง		

๖. ตรวจสอบตำแหน่งของสาย nasogastric tube สามารถปฏิบัติได้ ดังนี้

๖.๑ ให้ผู้ป่วยอ้าปาก ตรวจสอบว่าสายท่อขดอยู่ในปากหรือไม่

๖.๒ ต่อปลายสาย nasogastric tube กับกระบอกฉีดดูดของเหลวที่ได้ออกมา ดูว่าเหมือนกับเศษอาหารหรือไม่

๖.๓ ถ้าไม่มีเศษอาหารออกมาให้ด้นลม ๒๐ ถึง ๓๐ มล. เข้าทางสาย nasogastric tube แล้วฟังเสียงลมตรงบริเวณลิ้นปี่ด้วยหูฟัง

๗. ยึดสายไว้กับจมูกผู้ป่วยด้วยพาสเตอร์ เพื่อป้องกันสายให้อาหารเลื่อนหรือหลุด

๘. ต่อสาย nasogastric tube ลงลงกักเศษอาหารหรืออุปกรณ์ช่วยดูด ในกรณีที่คาสายเอาไว้

๙. บันทึกข้อบ่งชี้ในการทำ ชนิดสายที่ใช้ และลักษณะของเหลวที่ดูดได้

ภาวะแทรกซ้อน

๑. Direct trauma

๒. Nasal alar necrosis จากการยึดสายแน่นเกินไป

๓. Nasogastric tube syndrome คือ การเกิดแผลที่ติดเชือกที่กล่องเสียง เนื่องจากใส่สาย nasogastric tube เป็นเวลานาน ทำให้กล้ามเนื้อ cricoarytenoid ไม่ทำงาน เส้นเสียงสูญเสียหน้าที่ abduction ทำให้พูดไม่ได้หรือหายใจลำบาก

๔. Aspiration pneumonia

๕. Esophagitis เนื่องจากกรดไหลย้อนกลับสู่หลอดอาหาร

๖.๔ ชนิดของการให้อาหารทางสายให้อาหาร

๑. Nasogastric tube feeding เป็นการให้อาหารทางสายที่ใส่ผ่านจากรูจมูกถึงกระเพาะอาหาร

๒. Gastrostomy tube feeding เป็นการให้อาหารทางสายที่เจาะผ่านทางหน้าท้องเข้าไปในกระเพาะอาหาร

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับ A	หน้าที่ ๗ / ๘
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-NSICU-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง : การให้อาหารทางสายยาง		

๖.๕ วิธีทางที่สามารถให้อาหารทางสาย มีดังต่อไปนี้

๑. Naso-enteric tube feeding

๒. Nasogastric tube feeding เป็นการใส่สายให้อาหารทางจมูกผ่านหลอดอาหาร (esophagus) เข้าไปถึงกระเพาะอาหาร

๓. Nasojejunal tube feeding เป็นการใส่สายให้อาหารผ่านทางจมูกผ่านหลอดอาหาร (esophagus) เข้าไปถึงลำไส้เล็กส่วน jejunum

๔. Gastrostomy tube feeding เป็นการใส่สายให้อาหารผ่านทางหน้าท้องเข้าไปถึงกระเพาะอาหาร ในรายผู้ป่วยที่ไม่สามารถใส่สายผ่านทางหลอดอาหารได้ เนื่องจากมีการอุดตันของหลอดอาหาร หรือมีการตัดกระเพาะอาหารออกบางส่วนรวมทั้งในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องให้อาหารทางสายเป็นเวลานานๆ

๕. Orogastric Tube Feeding เป็นการใส่สายให้อาหารเข้าทางปาก ผ่านหลอดอาหารเข้าไปในกระเพาะอาหาร ในผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยเพื่อให้นมผสม เนื่องจากเด็กทารกจะเล็กมากรวมทั้งเยื่อบุจมูกจะบางมาก ถ้าใส่สายให้อาหารเข้าทางจมูก จะทำให้ trauma ต่อเยื่อบุจมูกและทำให้เด็กหายใจไม่สะดวกขาดอากาศได้

๖.๖ อาหารเหลวที่ให้ทางสาย (Enteral formulas)

อาหารเหลวที่ให้ทางสาย จะต้องเป็นอาหารครบส่วน คือ มีสารอาหารครบถ้วนเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย มีความหนืดพอเหมาะไม่เข้มข้นเกินไป โดยทั่วไปจะให้พลังงาน ๑-๑.๕ แคลอรี /๑ มิลลิลิตร ประกอบด้วยสารอาหารหลัก ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมันอย่างเหมาะสม คือ โปรตีน ร้อยละ ๑๕-๒๐ ไขมันไม่ควรเกินร้อยละ ๓๐ ที่เหลือเป็นพลังงานจากคาร์โบไฮเดรต สูตรอาหารเหลวที่ให้ทางสายให้อาหาร แบ่งเป็น ๓ ประเภท ดังนี้

๑. สูตรน้ำนมผสม (milk-based formulas) มีน้ำนมเป็นส่วนประกอบสำคัญประกอบสำคัญหรืออาจเตรียมโดยแผนกอาหารของโรงพยาบาล

๒. สูตรอาหารปั่นผสม (Blenderized diet) เป็นอาหารที่เตรียมโดยแผนกอาหารของโรงพยาบาลโดยโภชนาการของโรงพยาบาล เป็นสูตรอาหารที่ประกอบด้วยเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ ไข่ ไขมันสัตว์ น้ำมันพืช น้ำตาล และคาร์โบไฮเดรต เชิงซ้อนปั่นผสมเข้าด้วยกัน

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับ A	หน้าที่ ๘ / ๘
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-NSICU-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง : การให้อาหารทางสายยาง		

๓. สูตรอาหารสำเร็จรูป (commercial formulas) ซึ่งผลิตขายโดยบริษัทผลิตนมและอาหารสำเร็จรูป มีทั้งชนิดที่เป็นผงและเป็นของเหลว

๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

๗.๑ อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก (Aspiration pneumonia) ≤ 5 : ๑,๐๐๐ วันนอน

๗.๑ อัตราการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ

๘. เอกสารอ้างอิง

๑. บุญ วนาสิน, การใส่ท่อ Nasogastric.ใน: สง่า นิลวรานกุล, จินตนา ศิรินาวิน, (บรรณาธิการ) การปฏิบัติการและหัตถการทางอายุรศาสตร์(Practice and Procedures in Medicine) พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๕๒.หน้า ๒๐๗-๑๐.

๒. วิทยา ศรีตามา. การใส่ Nasogastric tube.ใน วิทยา ศรีตามา. (บรรณาธิการ)หัตถการทางการแพทย์ทางด้านอายุรศาสตร์พิมพ์ครั้งที่ ๒ . กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราจุฬาอายุรศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๗.หน้า ๖๓-๕.

๓. Robert R. Simon, Barry E. Brenner. Emergency Procedures & Techniques. ๔ th ed. USA. Lippincoll William&Wilkins,๒๐๐๒ ๔. VDO NG Tube (Nasogastric Tube Insertion) ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

๔. <https://www.traumakku.com/videos>