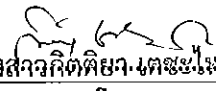
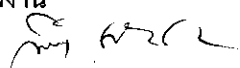


กลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลอุดรธานี
คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง : การให้อาหารทางสายยาง (enteral tube feeding) จัดทำโดย : คณะกรรมการทิมวิจัยและพัฒนาคู่มือ ปฏิบัติงาน อนุมัติโดย : ...  (นางสาวจิตติยา เกษะโมโรจน์) ...	หมายเลขเอกสาร ... NUH-WI-056 ประกาศใช้ครั้งที่ <u>1</u> ... วันที่ <u>19</u> ... เดือน <u>กุมภาพันธ์</u> ... ปี <u>2561</u> แก้ไขครั้งที่ วันที่ เดือน ปี หน้าที่ 2 ของทั้งหมด 5 หน้า
ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยซึ่งสามารถลดหรือหลีกเลี่ยงได้จากการให้อาหารทางสายยาง เช่น ท้องเดิน ท้องผูก ลำไส้ การติดเชื้อในปอด คลื่นไส้อาเจียน ท้องอืด ภาวะขาดสมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์	
5. วิธีปฏิบัติ 5.1 Bolus feeding - เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ Syringe irrigate , ฟูฟิง, น้ำดื่มสะอาด 30-60 มล.หรือตามการรักษาของแพทย์, ขามรูปไตสะอาด, อาหารเหลวตามคำสั่งแพทย์ โดยทั่วไปในผู้ใหญ่ใช้ครั้งละ 200-500 มล. และให้มีอุณหภูมิประมาณเท่ากับอุณหภูมิห้อง ตรวจสอบชื่อ-สกุลให้ถูกต้อง, ขวด/เหยือกบรรจุอาหารเหลว, ผ้าก๊อชสะอาด/สำลีสะอาด, ผ้ารองกันเปื้อน, Syringe pump (กรณีเด็กแรกเกิด), เสาน้ำเกลือ - เตรียมผู้ป่วย โดยอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา กรณีที่ไม่สามารถอยู่ในท่าศีรษะสูงได้ ให้จัดท่านอนตะแคงขวาศีรษะสูงเล็กน้อย ดูดเสมหะในกรณีมีเสมหะ จนทางเดินหายใจโล่ง - ล้างมือให้สะอาด ปูผ้ารองกันเปื้อน - clamp สาย เปิดที่ปิดปลายสายและเชื่อมต่อปลายสายด้วยผ้าก๊อชหรือสำลีสะอาดชุบน้ำต้มสุก และต่อปลายสายยางเข้ากับSyringe irrigate - ดูด Gastric Content และอาหารที่คงค้าง (residual feeding)ในกระเพาะออกมา ถ้าไม่เกิน 100 มล.หรือไม่เกินครึ่งหนึ่งของอาหารมื้อก่อน ให้ใส่กลับเข้าไปและให้อาหารได้ แต่ถ้าเกินปริมาณดังกล่าวให้เลื่อนเวลาให้อาหารมื้อนั้นออกไปอีก 1 ชั่วโมง และดูด Gastric Content ใหม่ ถ้าน้อยกว่า 100 มล.ให้อาหารได้ แต่ถ้ายังมากกว่า 100 มล. ให้งด feed อาหารในมื้อนั้นและรายงานแพทย์ทราบ - เทอาหารลงใน Syringe และยก Syringe ให้สูงกว่าศีรษะของผู้ป่วย (เด็ก 6-8 นิ้ว ผู้ใหญ่ 1 ฟุต) ให้อาหารค่อยๆไหลลงเอง เทอาหารลงไปเรื่อยๆอย่าให้ขาดตอน ป้องกันอากาศเข้ากระเพาะทำให้ท้องอืด เทจนครบจำนวนที่ต้องการ - ให้ยาหลังอาหาร (ถ้ามี) และให้น้ำตาม 30-60 มล.ในผู้ใหญ่ หรือตามแผนการรักษา (เด็กเล็ก 1-5 มล. เด็กโต 30 มล.) กรณีเด็กน้ำเกินและท้องอืดไม่ต้องให้น้ำตาม - เช็ดจุดสายยาง NG tube ด้วยผ้าก๊อชหรือสำลี และปิดจุดสาย NG tube ให้แน่น - จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือนอนศีรษะสูงภายหลังให้อาหารประมาณ 30 นาที - 1 ชั่วโมง - เก็บอุปกรณ์ ล้างให้สะอาด ผึ่งให้แห้ง - ล้างมือหลังทำกิจกรรม - บันทึกจำนวนอาหารที่ได้ จำนวนที่เหลือค้าง และปฏิกิริยาของผู้ป่วยขณะให้อาหาร	

กลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลอุดรธานี
คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง : การให้อาหารทางสายยาง (enteral tube feeding) จัดทำโดย : คณะกรรมการทิมวิจัยและพัฒนาคู่มือปฏิบัติงาน อนุมัติโดย :  (นางสาวกิตติยา เตชะโพธิ์โรจน์)	หมายเลขเอกสาร...<u>NUB-PT-056</u>..... ประกาศใช้ครั้งที่ <u>1</u> วันที่ <u>19</u> เดือน <u>เมษายน</u> ปี <u>2561</u> แก้ไขครั้งที่วันที่.....เดือน.....ปี..... หน้าที่ 1 ของทั้งหมด 5 หน้า
หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี 1. วัตถุประสงค์ 1.1 ผู้ป่วยได้รับสารอาหารครบถ้วนตามแผนการรักษา และผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้อาหารทางสายยาง 1.2 ผู้ปฏิบัติงานสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยางและสามารถใช้เครื่องควบคุมอัตราการหยดอาหาร(Enteral pump) ได้ถูกวิธี 2. ขอบเขต ทุกหอผู้ป่วยและหน่วยงานพิเศษ 3. ผู้รับผิดชอบ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค 4. คำจำกัดความ การให้อาหารทางสาย (enteral tube feeding) เป็นวิธีการให้อาหารในรูปของเหลวปั่น (Blenderized diet) ที่มีสารอาหารครบถ้วน ให้พลังงานประมาณ 1 กิโลแคลอรีต่อ 1 มล. (1:1) แต่ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินอาจต้องจำกัดน้ำ จะให้พลังงาน 1.5 กิโลแคลอรีต่อ 1 มล. (1.5:1) ให้ผ่านทางสายเข้าสู่ทางเดินอาหาร อาจเข้าสู่กระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenum) หรือลำไส้เล็กส่วนกลาง (jejunum) โดยใส่สายผ่านจมูกหรือผ่านผนังหน้าท้อง การให้อาหารทางสาย (enteral tube feeding) เป็นวิธีการให้อาหารแก่ผู้ป่วยในกรณีที่ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ หรือมีพยาธิสภาพทางสมองทำให้ไม่รู้สึกรับรส เป็นต้น แต่ระบบทางเดินอาหารต้องสามารถย่อยและดูดซึมอาหารเข้าสู่ร่างกายได้และไม่มีการอุดตันของทางเดินอาหารส่วนปลาย โดยให้อาหารผ่านทางจมูกลงสู่กระเพาะอาหาร (nasogastric tube feeding) หรือการให้อาหารผ่านสายทางหน้าท้องเข้าสู่กระเพาะอาหาร (gastrostomy tube) หรือการให้อาหารผ่านสายทางหน้าท้องเข้าสู่ลำไส้เล็ก (jejunostomy tube) ซึ่งมีหลายวิธี เช่น Continuous feeding เป็นวิธีการให้อาหารโดยการหยดอย่างต่อเนื่องใช้เวลา 16-24 ชั่วโมง โดยใช้เครื่องควบคุมปรับอัตราการไหลให้ได้อัตราและปริมาณตามต้องการ เหมาะกับการให้ผ่าน jejunostomy tube , ผู้ป่วยเด็ก ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยวิกฤตที่มีการย่อยดูดซึมช้า การให้อาหารชนิดนี้ต้องให้น้ำตามทุก 4 ชั่วโมงในรายที่ไม่จำกัดน้ำ เพื่อป้องกันการอุดตันของสาย ส่วนวิธี bolus feeding เป็นการให้อาหารจำนวนมากในระยะเวลาสั้น โดยให้ครั้งละประมาณ 5-10 นาที แต่อาจเป็นเหตุให้เกิดอาการปวดท้อง และเกิด osmotic diarrhea ได้ ส่วนวิธี intermittent feeding เป็นการให้อาหารเป็นครั้งคราวโดยวิธีหยดช้าๆ 20-30 หยด/นาที ใช้ในกรณีผู้ป่วยไม่ค่อยรู้สึกตัว มีแนวโน้มจะเกิดคลื่นไส้อาเจียน สำลักง่าย หรือมีการย่อยและดูดซึมอาหารไม่ดี วิธีนี้สามารถใช้ได้กับสาย nasogastric tube, gastrostomy tube หรือ jejunostomy tube ก็ได้	

กลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลอุดรธานี
คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง : การให้อาหารทางสายยาง (enteral tube feeding) จัดทำโดย : คณะกรรมการทิมวิจัยและพัฒนาคู่มือ ปฏิบัติงาน อนุมัติโดย : (นางสาวกัตติยา เตชะโพธิ์จัน)	หมายเลขเอกสาร NU.ก.บ. - 056 ประกาศใช้ครั้งที่ 1.....วันที่ 19...เดือน...ปี 2561 แก้ไขครั้งที่วันที่.....เดือน.....ปี..... หน้าที่ 3 ของทั้งหมด 5 หน้า
หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี 5.2 Continuous feeding - เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ - Tray สะอาดใส่ Syringe irrigate - ขวดบรรจุอาหารเหลวตามแผนการรักษา อุ่นอาหารให้มีอุณหภูมิประมาณเท่ากับอุณหภูมิห้อง - สำลีสบน้ำสะอาด 2 ก้อน - Set mouth care - ชุดบรรจุอาหารสำหรับใส่กับเครื่องควบคุมอัตราการหยดของสารอาหาร (Enteral feeding bag) - เครื่องควบคุมอัตราการหยดของสารอาหารทางระบบทางเดินอาหาร (Enteral pump) - หูฟัง (Stethoscope) - ตรวจสอบชนิด จำนวนและมืออาหารให้ถูกต้อง - แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบ - จัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายตะแคงขวา ศีรษะสูง 30-45 องศา กรณีที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ให้ดูดเสมหะและทำความสะอาดในช่องปากก่อนให้อาหาร ผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจ deflate cuff 8-10 มล. - ล้างมือให้สะอาด - ตรวจสอบตำแหน่งของสายยางว่าเลื่อนไปจากตำแหน่งเดิมหรือไม่ ถ้าสายเลื่อนมากกว่า 1-2 นิ้ว ให้รายงานแพทย์และงดให้อาหารในมือนั้นไว้ก่อน - ใช้สำลีสบน้ำสะอาดเช็ดบริเวณปลายสายให้อาหารที่จะต่อกับชุดให้อาหาร - ดูด Gastric Content และอาหารที่คงค้าง (residual feeding) ในกระเพาะออกมา ถ้าไม่เกิน 100 มล.หรือไม่เกินครึ่งหนึ่งของอาหารมื้อก่อน ให้ใส่กลับเข้าไปและให้อาหารได้ แต่ถ้าเกินปริมาณดังกล่าวให้เลื่อนเวลาให้อาหารมื้อนั้นออกไปอีก 1 ชั่วโมง และดูด Gastric Content ใหม่ ถ้าน้อยกว่า 100 มล.ให้อาหารได้ แต่ถ้ายังมากกว่า 100 มล. ให้งด feed อาหารในมือนั้นและรายงานแพทย์ทราบ (กรณีดูดอาหารที่เหลือค้างในลำไส้เล็ก ถ้ามีเกิน 30 มล. ให้งดอาหารมือนั้นหรือเลื่อนเวลาออกไปหรือปรึกษาแพทย์) - ถ้า Gastric content มีลักษณะผิดปกติ เช่น เป็นลักษณะ coffee ground ให้ดูดทิ้ง งดให้อาหารในมือนั้นและรายงานแพทย์ - ถ้าไม่พบสิ่งตกค้างให้ทดสอบตำแหน่งของสาย (เฉพาะสาย NG tube) โดยใช้หูฟัง วางหูฟังที่บริเวณหน้าท้องด้านซ้าย ตรงตำแหน่งกระเพาะอาหาร ดันลมจาก Syringe irrigate ประมาณ 10-30 มล. จะได้ยินเสียงที่กระเพาะอาหาร ให้ feed อาหารได้ ถ้าไม่ได้ยินเสียงลมให้รายงานแพทย์	

กลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลอุดรธานี
คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง : การให้อาหารทางสายยาง (enteral tube feeding) จัดทำโดย : คณะกรรมการทิมวิจัยและพัฒนาคู่มือ ปฏิบัติงาน อนุมัติโดย :(นางสาวกิตติยา ไตระโมโรจน์).....	หมายเลขเอกสาร. NUH-WI-056..... ประกาศใช้ครั้งที่ 1...วันที่14...เดือนเมษายน...ปี 2561 แก้ไขครั้งที่วันที่.....เดือน.....ปี..... หน้าที่ 4 ของทั้งหมด 5 หน้า
หัวหน้าทีมให้คำปรึกษาโดยบุคลากรในชุดให้อาหาร ไส้อาการออกจากสายยางและต่อเข้ากับปลายสายให้อาหาร ปรับอัตราการหยด ค่อยๆเขย่าชุดบรรจุอาหาร เพราะอาหารบางชนิดมีความเข้มข้นมาก อาจทำให้อัตราการหยดช้าลง 11. กรณีใช้เครื่องควบคุมอัตราการหยด (Enteral pump) ให้แขวนชุดบรรจุอาหารเหนือเครื่องควบคุม ไส้อาการออกจากสายยางแล้วต่อเข้ากับสายให้อาหาร จัดสายยางให้ผ่านเครื่องควบคุม โดยให้มีปริมาณอาหารลงกระเปาะประมาณครึ่งหนึ่ง กดปุ่ม On ที่หน้าจอ จะปรากฏตัวเลขแสดงที่ Volume และ Dose กด CLR ให้เป็น 0 ตั้งอัตราการหยดของสารอาหารเป็น ml/l ตามแผนการรักษา แล้วกด start (เครื่องควบคุมแต่ละรุ่นจะมีรายละเอียดวิธีการใช้ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกัน) 12. สังเกตอาการผิดปกติขณะให้อาหาร ถ้ามีอาการเจ็บหรือสำลักให้หยุดให้อาหารทันที ดูดอาหารที่ค้างอยู่ออกให้หมด ทำทางเดินหายใจให้โล่งและรายงานแพทย์ 13. เมื่ออาหารหมด ให้ feed น้ำตาม 20-30 มล. เตรียมให้อาหารชุดใหม่ และเปลี่ยนชุดให้อาหารชุดใหม่ต่อเข้ากับผู้ป่วย โดยก่อนต่อให้ดูด Gastric content ดูก่อน ถ้า Gastric content น้อยกว่าปริมาณอาหารที่ให้ไปใน 2 ชั่วโมง ให้ drip อาหารต่อได้ แต่ถ้า Gastric content เหลือมากกว่าปริมาณอาหารที่ให้ใน 2 ชั่วโมง ให้ feed กลับและอีก 1 ชั่วโมง ดู Gastric content ดูใหม่น้อยกว่าปริมาณอาหารที่ให้ใน 2 ชั่วโมง ให้ drip ต่อได้เลย แต่ถ้ายังมากกว่าให้งดอาหารในมือนั้นและรายงานแพทย์ 14. บันทึกอาการของผู้ป่วย จำนวน Gastric content และชนิดจำนวนอาหารที่ได้รับ 5.3 Intermittent feeding ทำเช่นเดียวกับ Continuous feeding แต่ให้ทุก 4 ชั่วโมงหรือทุก 6 ชั่วโมงตามแผนการรักษา ซึ่งไม่ได้ให้อาหารตลอด 24 ชั่วโมง 6. ตัวชี้วัด 6.1 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้อาหารทางสายยาง 6.2 ร้อยละของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามคู่มือ	

กลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลอุดรธานี
คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง : การให้อาหารทางสายยาง (enteral tube feeding) จัดทำโดย : คณะกรรมการทึ่มวิจัยและพัฒนาคู่มือปฏิบัติงาน อนุมัติโดย : <i>ศิริ 626</i>	หมายเลขเอกสาร <i>NUA-WI-056</i> ประกาศใช้ครั้งที่ <i>1</i> วันที่ <i>19</i> เดือน <i>กุมภาพันธ์</i> ปี <i>2561</i> แก้ไขครั้งที่ วันที่ เดือน ปี หน้าที่ 5 ของทั้งหมด 5 หน้า
(นางสาวกิตติยา เตชะไพโรจน์) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี 7. เอกสารอ้างอิง สุปราณี เสนาดีสัย และมณี อาภานันท์กุล. (2552). คู่มือปฏิบัติการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัทจุดทอง จำกัด. กรุงเทพฯ อัจฉรา พุ่มดวง. (2555). การพยาบาลพื้นฐาน: ปฏิบัติการพยาบาล. ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ นิตยา สมบัติแก้ว. (2558). การพยาบาลพื้นฐาน: ศาสตร์การดูแล. ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ	