

การดูแลผู้ป่วยล้างกระเพาะอาหาร (Caring for gastric lavage)

คำจำกัดความ(Definition)

การดูแลผู้ป่วยล้างกระเพาะอาหาร (Caring for gastric lavage) เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่น้ำเกลือลงไปทางกระเพาะ โดยผ่านสาย Nasogastric tube (NG tube) เพื่อล้างเอาเลือด เศษอาหารหรือสิ่งตกค้างออกจากกระเพาะ

วัตถุประสงค์(Objective)

1. เพื่อล้างกระเพาะอาหารสำหรับการตรวจโดยการส่องกล้อง และการเตรียมผ่าตัด
2. เพื่อการวินิจฉัยเลือดออกในกระเพาะอาหารและการห้ามเลือด
3. เพื่อขจัดสารหรือยาพิษที่ดื่มเข้าไป

อุปกรณ์ (Equipment)

โดยทั่วไปอุปกรณ์ในการล้างกระเพาะอาหารมีดังนี้

1. ชุดสวนล้างกระเพาะอาหารปลอดเชื้อ (Set irrigate) ประกอบด้วย
 - Syringe irrigate 50 ml
 - ชามรูปไต
 - ผ้าสีเหลือง

2. สายที่ใส่ทางจมูกหรือทางปาก (Nasogastric tube :NG tube) ทำด้วยสาร โพลีเอทิลีน

(Polyethylene) หรือซิลิโคน (Silicone) ขนาด 12-18 French

3. น้ำยาที่ใช้ในการสวนล้าง ได้แก่ Normal Saline Solution for irrigate (NSS)
4. ถังน้ำสำหรับใส่สิ่งตกค้างที่ออกมาจากกระเพาะ
5. หูฟัง (Stethoscope)
6. ถังมือสะอาด
7. แผ่นเทปกาว (พลาสติกัดเป็นรูปตัว Y) สำหรับยึดสายเข้ากับจมูก
8. KY Gel
9. ผ้าขี้ริ้วเช็ด

การประเมิน(Assessment)

1. อาการ อาการแสดงของผู้ป่วยและสัญญาณชีพ
2. ประวัติการได้รับยา สารต่างๆ ที่เข้าไปในกระเพาะอาหาร
3. อาการไม่สุขสบาย ปวด แน่นอึดอัดท้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล(Nursing diagnosis)

1. มี/เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร(Risk for bleeding)
2. มี/เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากสารพิษ(Risk for toxic substances)
3. มี/เสี่ยงต่อการสำลักขณะสวนล้างกระเพาะอาหาร(Risk for aspiration)

การวางแผนการพยาบาลและผลลัพธ์ (Outcome identification and planning)

1. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการสวนล้างกระเพาะอาหาร
2. ผู้ป่วยบอกได้ถึงวัตถุประสงค์ของการสวนล้างกระเพาะอาหาร

ขั้นตอนการปฏิบัติ (Implementation)

กิจกรรม(Action)	เหตุผล(Rationale)
1. ตรวจสอบแผนการรักษา	เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
2. ระบุตัวผู้ป่วยตามนโยบายการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยของโรงพยาบาล	เพื่อตรวจสอบชื่อ สกุล วันเดือนปีเกิดและเลขโรงพยาบาล ให้มั่นใจว่าถูกต้อง
3. แจ้งและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และวิธีทำ	เคารพในสิทธิของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรมและคลายความวิตกกังวล
4. การเตรียมผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none">▪ ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว ก่อนล้างกระเพาะอาหารจะต้องอธิบายให้เข้าใจถึงวิธีการล้างกระเพาะอาหารอย่างง่าย ๆ และขอความร่วมมือในการปฏิบัติ ถอดฟันปลอมและตรวจภายในช่องปากว่ามีฟันโยกคลอนหรือไม่ เพื่อป้องกันฟันปลอมหลุดเข้าไปอุดตันในทางเดินหายใจได้▪ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวจะต้องใส่ endotracheal tube ชนิดที่มีลูกโป่งเพื่อป้องกันการสำลัก และใส่อุปกรณ์ป้องกันการกัดเพื่อป้องกันผู้ป่วยกัดสายเตรียมอุปกรณ์สำหรับล้างกระเพาะอาหาร จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย จัดเตียงให้เอียงต่ำทางด้านศีรษะประมาณ 15 องศา ทำนี้จะช่วยป้องกันน้ำที่ใช้ล้างไหลลงสู่ลำไส้เล็กและลดการไหลย้อนของน้ำที่ใช้ล้างเข้าไปในหลอดลม	สร้างสัมพันธภาพ ขอความร่วมมือและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างทำกิจกรรมการล้างกระเพาะอาหาร
5. เตรียมอุปกรณ์มาที่เตียงผู้ป่วยให้พร้อม	ประหยัดเวลาและแรงงาน
6. ปูผ้ายางและผ้าขาวเตียงให้อยู่ใต้บริเวณปลายสายยาง	ป้องกันเสื่อผ้าเปื้อน

7. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่า Semi – Fowler’ s position	ป้องกันการสำลัก
กิจกรรม(Action)	เหตุผล(Rationale)
(30-45 องศา) ยกเว้นมีข้อห้าม	
8. ล้างมือให้สะอาด ใส่ถุงมือสะอาด	ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
9. ใส่สายยางลงสู่กระเพาะอาหารตามคู่มือการใส่สายยางลงสู่กระเพาะอาหาร และทดสอบคว่ำปลายสายให้อาหารอยู่ในกระเพาะจริง ถ้ายังไม่ได้ใส่สายให้อาหารให้ใส่ก่อนและทดสอบ	ให้สายยางอยู่ในตำแหน่งกระเพาะอาหาร
10. ต่อ Syringe irrigate กับสายให้อาหารและดูดเอาสิ่งตกค้างและสารคัดหลั่งในกระเพาะอาหารออกให้หมดใส่ในชมารูปไต หรือ ภาชนะที่เตรียมมาเพื่อส่งตรวจ	เพื่อให้กระเพาะอาหารว่าง
11. บันทึกลักษณะ สีและปริมาณของสารคัดหลั่งและสิ่งตกค้าง	เพื่อเป็นหลักฐานในการบันทึกและการสื่อสารระหว่างทีม
12. เหนี่ยา NSS ใส่ชมารูปไตใช้ Syringe สวนล้างดูดยา NSS ครั้งละประมาณ 30 – 50 มิลลิลิตร หรือตามคำสั่งการรักษา ยกให้สูงกว่ากระเพาะอาหาร ให้น้ำยาไหลช้า ๆ ตามแรงดึงดูดของโลก (ไม่ใช่วิธีดันน้ำยาเข้าไปในสายให้อาหาร) จำนวนของสารละลายที่ใช้ล้างในกระเพาะอาหารของผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกันระหว่าง 250 – 500 มิลลิลิตร และในแต่ละครั้งก็ใส่สารละลายลงไปได้ถึงครั้งละ 500 มิลลิลิตร เพราะอาจทำให้เกิดการไหลย้อนทางหลอดอาหารเข้าสู่หลอดลมได้ หรืออาจดันให้สิ่งตกค้างหรือสารพิษไหลลงสู่ลำไส้เร็วขึ้น	แรงดึงดูดของโลกจะช่วยการไหลของน้ำยาลงสู่กระเพาะอาหารได้ดี การดันน้ำยาเข้าไปในสายยางโดยเร็วและแรงอาจทำให้เกิดแรงดันและทำให้มีเลือดออกเพิ่มขึ้นจากการหลุดของก้อนเลือดที่อุดตันแผลในกระเพาะ
13. ดูดสิ่งตกค้างออกช้าๆจนหมดจึงใส่น้ำยาลงไปล้างใหม่ทำเช่นนี้จนกว่าน้ำที่ออกมาสะอาด ไม่มีสารใดๆ ปรากฏให้เห็น ถ้าสายยางเกิดการอุดตันขึ้น เช่น มีเศษอาหารหรือเม็ดยาอุดตันให้ยก syringe ใส่สารละลายให้สูงขึ้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้มีแรงดันให้สิ่งอุดตันนั้นหลุดออกมาอยู่ในกระเพาะอาหารหรือใช้วิธีการบีบรัด (Milking) สายยางหรือใช้ syringe ดัน ถ้าไม่สำเร็จต้องดึงสายยางออกแล้วใส่ใหม่	ป้องกันการตกค้างและทำให้กระเพาะอาหารว่าง
14. สังเกตลักษณะสี จำนวนของสิ่งตกค้างที่ดูดออกมา ในกรณีที่มีสารพิษหรือล้างเพื่อเตรียมการผ่าตัด ในขณะที่ทำถ้า	เฝ้าระวังให้ผู้ป่วยปลอดภัยป้องกันการสำลักและการอุดตันทางเดินหายใจ

กิจกรรม(Action)	เหตุผล(Rationale)
ผู้ป่วยมีอาการเจ็บในท้อง หรือมีเลือดปนออกมาแสดงว่ามีเลือดออกในกระเพาะอาหาร ต้องหยุดทำทันที และรายงานให้แพทย์ทราบ และในขณะล้างกระเพาะอาหารควรพูดและให้กำลังใจผู้ป่วยและจะต้องแน่ใจว่าขณะล้างกระเพาะอาหารนั้นสายจะไม่เลื่อนเข้าออกเพราะจะทำให้เพดานหลัง (Pharynx) เกิดการระคายเคืองทำให้เกิดอาการขย้อนและอาเจียนได้	
15. หลังจากล้างกระเพาะอาหารสะอาดแล้วอาจดึงสายออกได้เลย โดยการบีบสายข้างให้แน่นและดึงออกช้าๆ หรือใส่สายขางคาไว้ ตามแผนการรักษาแพทย์	ป้องกันน้ำที่ยังเหลือค้างอยู่ในสายขางตกลงไปในหลอดลม
16. ทำความสะอาดปากและฟันและเปลี่ยนเสื้อผ้าสกปรก	ผู้ป่วยสุขสบาย
17. เก็บอุปกรณ์ไปล้างทำความสะอาดและเก็บเข้าที่	ป้องกันพิษที่อาจจะติดมากับสายขาง ซึ่งอาจทำให้เกิดการปนเปื้อนได้
18. ถอดถุงมือและล้างมือให้สะอาด	ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
19. สังเกตอาการและประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วยขณะทำและหลังทำ รวมทั้งความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วย บันทึกรายงานในแบบบันทึกทางการพยาบาล (Nurse's note)เกี่ยวกับ ลักษณะ สี จำนวนน้ำยาที่ใส่ และจำนวนสิ่งตกค้างที่ดูดออกมา	ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและเป็นหลักฐานทางการพยาบาล
20. แจ้งผู้ป่วยหลังการทำหัตถการเสร็จสิ้น	เคารพสิทธิผู้ป่วย

การบันทึก (Documentation)

- บันทึกลักษณะ สี กลิ่น และปริมาณของสารคัดหลั่ง/สิ่งตกค้างทั้งก่อนและหลังการล้างกระเพาะอาหาร
- บันทึกความสมดุลของน้ำยา NSS ที่ใส่และที่ออกมาจากกระเพาะอาหาร
- บันทึกอาการ อาการแสดงของผู้ป่วย เช่น ความปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียนและบันทึกสัญญาณชีพ

ข้อควรระวัง(Special consideration)

- ห้ามล้างกระเพาะอาหารในผู้ป่วยที่กินสารพิษประเภทกัดกร่อนอย่างแรง (strong corrosive) เพราะการใส่สายเข้าไปในหลอดอาหารอาจทำให้เกิดบาดแผลหรือทะลุได้ หรือเกิดการขย้อนสารพิษขึ้นมาทำลายหลอดอาหารซึ่งมีการทำลายอยู่ก่อนแล้วให้เพิ่มมากขึ้น ควรปล่อยให้สารพิษเหล่านั้นอยู่ในกระเพาะอาหารและหาวิธีการรักษาให้เหมาะสมต่อไป

2. สารพิษพวกไอระเหย เช่น น้ำมันรถยนต์ ไอระเหยจะระคายเคืองต่อปอดอย่างรุนแรงเมื่อสูดดมเข้าไป จึงควรปล่อยให้อยู่ในกระเพาะอาหาร และหาวิธีการรักษาที่เหมาะสมต่อไป
3. ในกรณีที่กินยานอนหลับ (barbiturate) เกินขนาด การล้างกระเพาะอาหารอาจไม่ได้ผล และยังทำให้การดูดซึมของยาเร็วขึ้น เนื่องจากน้ำที่ใส่เข้าไปล้างทำให้ยาเจือจางขึ้น
4. ในกรณีที่กินยานอนหลับ (barbiturate) ไม่ควรทำการล้างกระเพาะอาหาร เพราะการใส่สายเข้าไปจะกระตุ้นให้ทางเดินอาหารเกร็งตัวตีบแคบลง
5. การล้างกระเพาะอาหารอาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ เช่น เกิดบาดแผล มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร สิ่งที่สำคัญที่ออกมาจากกระเพาะอาหาร
6. การล้างกระเพาะอาหารในผู้ป่วยที่รับประทานยาเกินขนาดหรือรับประทานสารพิษนั้น ไม่จำเป็นต้องทำในผู้ป่วยทุกราย และห้ามทำในผู้ป่วยที่รับประทานกรด ด่าง หรือสารในกลุ่ม hydrocarbon ซึ่งมีโอกาสที่ทำให้เกิดการสำลักได้ง่าย และควรระวังในกลุ่มของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการสำลัก โดยการใส่ท่อเพื่อทำการล้างกระเพาะอาหารนั้น ควรจะใส่ทางปากมากกว่าทางจมูกเนื่องจากสามารถใส่ท่อได้ในขนาดที่ใหญ่กว่าทางจมูก เพื่อให้สามารถล้างเม็ดยาที่มีขนาดใหญ่ออกมาได้ โดยขนาดท่อที่ใช้ในการทำ orogastric lavage ในผู้ใหญ่ควรเป็นขนาด 36-40 French และในเด็กจะใช้ขนาด 22-28 French ในการทำการล้างกระเพาะอาหารสามารถทำได้ภายใน 60 นาทีหลังจากผู้ป่วยรับประทานยาเกินขนาด โดยช่วงเวลาที่มีประสิทธิภาพในการทำการล้างกระเพาะอาหารผู้ป่วยจะอยู่ประมาณ 5-30 นาทีหลังจากผู้ป่วยรับประทานยาเกินขนาด

หลักฐานอ้างอิงการปฏิบัติ (Evidence for practice)

แหล่งสืบค้น	แนวปฏิบัติ	การนำไปใช้
กิตติศักดิ์ แสนประเสริฐ. (2558). การรักษาภาวะพิษโดยทั่วไป. ศูนย์พิษวิทยา รามาธิบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.	การล้างกระเพาะอาหารในผู้ป่วยที่รับประทานยาเกินขนาดหรือรับประทานสารพิษนั้น ไม่จำเป็นต้องทำในผู้ป่วยทุกราย และห้ามทำในผู้ป่วยที่รับประทานกรด ด่าง หรือสารในกลุ่ม hydrocarbon ซึ่งมีโอกาสที่ทำให้เกิดการสำลักได้ง่าย และควรระวังในกลุ่มของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการสำลัก โดยการใส่ท่อเพื่อทำการล้างกระเพาะอาหารนั้น ควรจะใส่ทางปากมากกว่าทางจมูกเนื่องจากสามารถใส่ท่อได้ในขนาดที่ใหญ่กว่าทางจมูก เพื่อให้สามารถล้าง	เป็นข้อควรระวังในการล้างกระเพาะอาหารไม่จำเป็นต้องทำในผู้ป่วยทุกราย และห้ามทำในผู้ป่วยที่รับประทานกรด ด่าง หรือสารในกลุ่ม hydrocarbon ในการทำการล้างกระเพาะอาหารสามารถทำได้ภายใน 60 นาทีหลังจากผู้ป่วยรับประทานยาเกิน

	เม็ดยาที่มีขนาดใหญ่ออกมาได้ โดยขนาดท่อที่ใช้ในการทำ orogastric lavage ในผู้ใหญ่ควรเป็นขนาด 36-40 French และในเด็กจะใช้ขนาด 22-28 French ในการทำการล้าง	ขนาด การทำ orogastric lavage ในผู้ใหญ่ควรเป็นขนาด 36-40 French และในเด็กจะใช้ขนาด 22-28 French
แหล่งสืบค้น	แนวปฏิบัติ	การนำไปใช้
	กระเพาะอาหารสามารถทำได้ภายใน 60 นาที หลังจากผู้ป่วยรับประทานยาเกินขนาด โดยช่วงเวลาที่มึประสิทธิภาพในการทำการล้างกระเพาะอาหารผู้ป่วยจะอยู่ประมาณ 5-30 นาทีหลังจากผู้ป่วยรับประทานยาเกินขนาด	
วันดี ศรีเรืองรัตน์.(2556). การพัฒนาและประเมินผล การใช้แนวปฏิบัติการ พยาบาลในการป้องกัน ปอดอักเสบจากการใช้ เครื่องช่วยหายใจใน ผู้ป่วยหนักทั่วไป โรงพยาบาลหาดใหญ่. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.	แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิด ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ประกอบด้วย การล้างมือที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดการ ติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ถึงร้อยละ 50 การ ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หากสัมผัสกับสิ่งคัด หลั่งก่อนและหลังการสัมผัสอุปกรณ์ การดูแลการจัดทำศีรษะสูง 30-45 องศา กรณีไม่มีข้อห้าม เพื่อป้องกันการสำลักและ ป้องกันการไหลย้อนของเหลวจากกระเพาะ อาหารไหลย้อนทำให้ผู้ป่วยสำลักและเกิด การติดเชื้อปอดอักเสบได้ การให้อาหารทางสายยาง ปริมาณของสารที่ ตกค้างในกระเพาะอาหารที่มากเกินไปในแต่ ละมือจะทำให้เกิดการไหลย้อนกลับของ อาหาร จะทำให้ผู้ป่วยสำลักได้ง่าย การดูแลความสะอาดของช่องปากและฟัน จะ ทำให้ช่วยควบคุมจำนวนของเชื้อแบคทีเรียที่ มาอาศัยอยู่ภายในช่องปากให้มีจำนวน พอเหมาะลดคราบเหลือง ซึ่งเป็นบริเวณที่มี การสะสมของแบคทีเรีย	ต้องมีการล้างมือก่อนและ หลังการทำหัตถการและการ สัมผัสผู้ป่วย จัดทำศีรษะสูง 30-45 องศา กรณีไม่มีข้อห้าม เพื่อป้องกันการสำลักและ ป้องกันการไหลย้อนของเหลวจาก กระเพาะอาหารไหลย้อน ทำให้ผู้ป่วยสำลักและเกิด การติดเชื้อปอดอักเสบได้ การดูแลความสะอาดของ ช่องปากและฟัน จะทำให้ ช่วยควบคุมจำนวนของ เชื้อแบคทีเรีย
ระเบียบปฏิบัติ การบ่งชี้ผู้ป่วย	การบ่งชี้ผู้ป่วย จุดเน้นการระบุตัวผู้ป่วย :	ต้องมีการบ่งชี้ผู้ป่วยให้

<p>ให้ถูกต้อง (The Accuracy of patient identification) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558</p>	<p>ให้ทำโดยใช้อย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ ในการระบุตัวผู้ป่วย ซึ่งต้องทำในกิจกรรมดังต่อไปนี้ทุกครั้ง</p> <p>1. การระบุตัวผู้ป่วยในการรับบริการ หรือการเข้ารับการรักษา</p>	<p>ถูกต้องก่อนการทำหัตถการ (Procedure)จุดเน้นการระบุตัวผู้ป่วย : ให้ทำโดยใช้อย่างน้อย 2</p>
แหล่งสืบค้น	แนวปฏิบัติ	การนำไปใช้
	<p>2. การระบุตัวทารกแรกเกิด (Newborn)</p> <p>3. การระบุตัวผู้ป่วยในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : การเจาะเลือดและเก็บสิ่งส่งตรวจ (Specimen Collection) สำหรับการวิเคราะห์ทางคลินิก</p> <p>4. การระบุตัวผู้ป่วยในการทำการผ่าตัด หรือการทำหัตถการ (Procedure)</p> <p>5. การระบุตัวผู้ป่วยในการให้ยา (Drug Administration)</p> <p>6. การระบุตัวผู้ป่วยในการให้เลือดหรือองค์ประกอบของเลือด (Blood Transfusion)</p> <p>แนวทางหลัก:</p> <p>1. ใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย 2 ตัว ในการระบุตัวผู้ป่วยทุกครั้ง ดังนี้</p> <p>1.1 ชื่อ นามสกุลผู้ป่วย (เต็ม) และ</p> <p>1.2 วัน เดือน ปีเกิด หรือ รูปภาพแสดงตัวผู้ป่วย (picture ID) ซึ่งจะต้องมีชื่อสกุลของผู้ป่วยอยู่ในรูป หรือ ใช้รูปถ่ายที่อยู่ในบัตร เช่น บัตรประชาชน ใบขับขี่ บัตรราชการ บัตรนักศึกษา พาสปอร์ต หรือ</p> <p>1.3 เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)</p> <p>2. ห้ามใช้หมายเลขห้องของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยอยู่ หรือเตียงผู้ป่วย ในการระบุตัวผู้ป่วย</p> <p>3. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการระบุตัวผู้ป่วยให้ถูกต้อง</p> <p>4. ผู้ป่วยในที่มีชื่อซ้ำ หรือ คล้ายกัน ให้จัด</p>	<p>ตัวบ่งชี้ ในการระบุตัวผู้ป่วย</p> <p>1.ชื่อ นามสกุลผู้ป่วย (เต็ม) และ</p> <p>2.วัน เดือน ปีเกิด หรือ รูปภาพแสดงตัวผู้ป่วย (picture ID) ซึ่งจะต้องมีชื่อสกุลของผู้ป่วยอยู่ในรูป หรือ ใช้รูปถ่ายที่อยู่ในบัตร เช่น บัตรประชาชน ใบขับขี่ บัตรราชการ บัตรนักศึกษา พาสปอร์ต หรือ</p> <p>3.เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)</p>

	<p>ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่คนละที่</p> <p>5. ขั้นตอนการ ชี้บ่งตัวผู้ป่วย</p> <p>คุณ..... นามสกุล อะไร ค่ะ/ครับ</p> <p>ขอทราบ วัน เดือน ปีเกิด ด้วยค่ะ/ครับ</p>	
--	---	--

เอกสารอ้างอิง (Reference)

กิตติศักดิ์ แสนประเสริฐ. (2558). **การรักษาภาวะพิษโดยทั่วไป.ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดีคณะแพทยศาสตร์**

โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.

ระเบียบปฏิบัติ การบ่งชี้ผู้ป่วยให้ถูกต้อง (The Accuracy of patient identification) โรงพยาบาลศรีนครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.(2558). ขอนแก่น.

วันดี ศรีเรืองรัตน์.(2556). การพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันปอด

อักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยหนักทั่วไป โรงพยาบาลหาดใหญ่.วิทยานิพนธ์

หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุปาณี เสนาดิสัยและวรรณมา ประไพพานิช. (บรรณาธิการ). (2551). **การพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิดและการ**

ปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลรามาธิบดี.

อัจฉรา พุ่มพวง และคณะ. (2549). **การพยาบาลพื้นฐาน: ปฏิบัติการพยาบาล.** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:

วิทยาลัยสหราชอาณาจักรไทย.

<https://www.pobpad.com/>. สืบค้น//วันที่ 2 มิถุนายน 2561.การสวนล้างกระเพาะอาหาร.

<http://thainurseclub.blogspot.com/2014/06/gastric-lavage.html>. สืบค้น//วันที่ 31 พฤษภาคม 2561. (2553).

การใส่สายสวนและการสวนล้างกระเพาะอาหาร.

การประเมินผล (Evaluation) การดูแลผู้ป่วยล้างกระเพาะอาหาร

เกณฑ์การประเมิน	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
<p>เชิงโครงสร้าง ผู้ปฏิบัติคือ พยาบาล มีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยล้างกระเพาะอาหาร</p>						
<p>เชิงกระบวนการ ปฏิบัติตามขั้นตอน ได้อย่างถูกต้อง มีการระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการทำอย่าง ครบถ้วน ทำการล้างกระเพาะอาหารตามขั้นตอนจนเสร็จเรียบร้อย บันทึกการปฏิบัติและสิ่งผิดปกติในแบบบันทึกทางการ พยาบาลได้ครบถ้วน ประเมินผู้ป่วย อาการและอาการแสดงก่อนและหลังการ ล้างกระเพาะอาหาร</p>						
<p>เชิงผลลัพธ์ กระเพาะอาหารสะอาด พร้อมสำหรับการส่องตรวจและ ผ่าตัด ลดสิ่งตกค้างในกระเพาะอาหาร มีการบันทึกการปฏิบัติและสิ่งผิดปกติที่พบลงในแบบ บันทึกทางการพยาบาล ผู้ป่วยสุขสบาย</p>						