

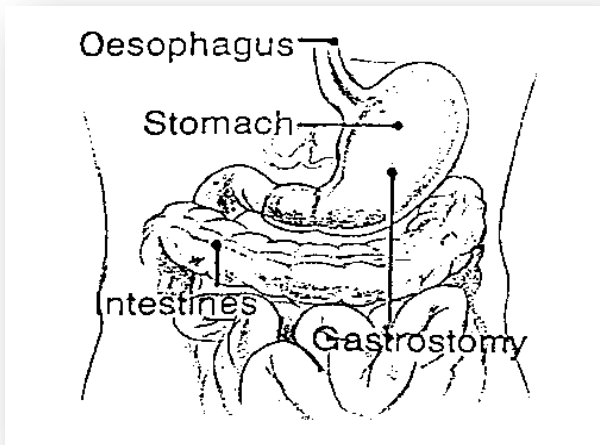
การให้สารอาหารทางสายยางหน้าท้อง (Enterostomies feeding)

คำจำกัดความ (Definition)

การให้อาหารทางสายยางเป็นการให้อาหารที่ผ่านทางผิวหนังหน้าท้องเข้าสู่กระเพาะอาหารหรือลำไส้ (Enterostomies) ใช้ในกรณีที่คาดว่าผู้ป่วยจะต้องได้รับอาหารทางสายยางให้อาหารอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน หรือเมื่อมีการอุดตันของทางเดินอาหาร แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจในการใส่สายโดยวิธีผ่าตัดหรือใช้กล้องส่องช่วย(Percutaneous Endoscopic Gastrostomy: PEG) การผ่านสายถึงกระเพาะอาหาร (Gastostomy) และ(Percutaneous Endoscopic Gastrojejunal:PEGJ)การผ่านสายถึงลำไส้เล็ก (Jejunostomy: J-Tube) มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะล้มลุกหรืออาเจียนน้อยกว่าการให้อาหารทางจมูก

รูปภาพ

Gastrostomy tube



Gastro-Jejunostomy tube

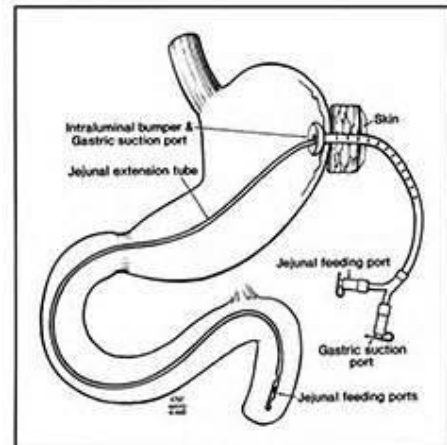


Figure 2. A gastro-jejunosotomy tube allows drainage or venting from the stomach, and feeding into the intestine. ©2000, Mayo.

วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ

ข้อบ่งชี้กรณีผู้ป่วย

1. ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากเป็นระยะเวลานาน
2. ไม่สามารถกลืนอาหารและสารน้ำได้อย่างปลอดภัยเป็นเวลานาน (safety swallow sufficient food and fluid to meet nutritional needs long term)
3. ได้รับการผ่าตัดลำคอและศีรษะ (head or neck surgery)

4. ต้องการสารอาหารก่อนการฉายรังสี ศีรษะลำคอ หรือ ทรวงอก(nutrition pre head/neck or thoracic-chest radiation)
5. ต้องการลดความดันในช่องท้อง(gastric decompression)

อุปกรณ์ (Equipment)

1. ถุงมือสะอาด
2. ผ้าขนหนู สำหรับทำความสะอาด และซับ
3. ไม้พันสำลี
4. น้ำเกลือออร์มัล 0.9% (0.9%NSS)
5. ผ้าก๊อซ
6. ชุดให้อาหารทางสายยาง
7. Syringe irrigate ขนาด 50 ml.
8. เครื่องปรับอัตราการไหล (ถ้าใช้วิธีหยดต่อเนื่อง)

การประเมิน (Assessment)

ประเมินว่าเป็นการให้อาหารทางหน้าท้องชนิด Gastostomy หรือ Jejunostomy ประเมินสภาพผิวหนังรอบๆท่อว่ามีอาการผิดปกติหรือไม่ เช่น บวม ผื่นแดง ตรวจสอบลักษณะของท่อว่าไม่เปลี่ยนรูปและอยู่ในตำแหน่งไม่ได้หลุดออก ท่อคั่งรังหรือไม่ ถ้าคั่งมากมีผลต่อผิวหนัง สังเกตการรั่วของน้ำย่อยรอบๆแผล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis)

1. ได้รับสารอาหารสมดุลน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย (Imbalance nutrition)
2. ขาดความรู้เกี่ยวกับการให้อาหารทางสายยางทางหน้าท้อง (Deficient knowledge)
3. เสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพผิวหนัง (Risk for impaired skin integrity)
4. เสี่ยงต่อการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลง (Risk for impaired social integrity)
5. เสี่ยงต่อการสูญเสียภาพลักษณ์ (Risk for body image disturbance)
6. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลหน้าท้อง (Risk for infection)
7. ไม่สบาย (Alteration in comfort)

การวางแผนการพยาบาลและผลลัพธ์ (Outcome identification and planning)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ ภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น อาจรวมถึงน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ซึ่งบ่งชี้ภาวะโภชนาการที่ดีขึ้นของผู้ป่วยผู้ป่วยมีความเข้าใจในเหตุการณ์การให้อาหารทางสายยางไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้แก่ อาการและอาการแสดงของการสำลัก ปอดติดเชื้อ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Implementation)ให้อาหารทางสายยางหน้าท้อง

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
1. ตรวจสอบแผนการให้อาหารทางสายยางหน้าท้อง	- ตรวจสอบ ความถูกต้องและพิจารณาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
2. ระบุผู้ป่วย	- ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล เลขประจำตัวผู้ป่วย ให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการให้อาหารทางสายยางที่ถูกต้องตามแผนการรักษา
3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจวัตถุประสงค์ และวิธีการให้อาหาร	- เคารพสิทธิของผู้ป่วย ขอความร่วมมือจากผู้ป่วยและลดความวิตกกังวล
4. ประเมินอาการปวดบริเวณรอบสายให้อาหารถ้าปวดมากรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาแก้ปวด	- ผู้ป่วยสบาย
5. ล้างมือให้สะอาด หรือใช้ Waterless 20-30 วินาที และสวมถุงมือ	- ป้องกันการกระจายเชื้อโรค
6. จัดทำให้อยู่ในท่าที่สบาย ให้ศีรษะสูงอย่างน้อย 45 องศา	- อาหารผ่านลงตามสะดวกโดยมีแรงดึงดูดของโลกช่วย
7. จัดเตรียมอาหารและอุปกรณ์ไปที่เตียง	- ประหยัดเวลาและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน
8. ตรวจสอบอาหารตกค้าง โดยใช้ Syringe irrigate ขนาด 50 ml.ต่อเข้ากับสายยางให้อาหาร ค่อยๆดึงกระบอกสูบเพื่อดู Gastric content ออกมาถ้ามีมากกว่า 100 ml ควรเลื่อนเวลาให้อาหารไป 1-2 ชั่วโมง	- ป้องกันแผลกดทับ - ป้องกันการติดเชื้อ
9. ให้อาหารทางสายยาง 2 วิธีดังนี้ 9.1. วิธีโบลัส (Bolus) 9.1.1ต่อกระบอกให้สารอาหารกับสายให้อาหาร (นำกระบอกสูบออก ใช้เฉพาะด้านนอก) 9.1.2พับสายให้อาหารไว้เหนืออาหารให้ถึงขีดเต็มของกระบอก 9.1.3ยกกระบอกให้อาหารสูงกว่าตำแหน่งให้อาหารประมาณ 30 ซม. ปลดสายให้อาหารที่พับไว้ให้อาหารไหลผ่านลงตามสาย 9.1.4เมื่ออาหารไหลหมด ค่อยๆเติมอาหารโดยลดระดับกระบอกอาหาร หักพับสายให้อาหาร เติม	- น้ำย่อยที่อาจรั่วออกทางแผล น้ำย่อยที่มีสถานะเป็นกรดค้าง จะทำให้ผิวหนังเป็นแผลการทำด้วย Zinc Oxide เพื่อป้องกันน้ำย่อยกัดผิวหนัง - เตรียมให้อาหาร

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
<p>อาหาร ปล่อยสายแล้วยกกระบออาหารสูงขึ้นจนครบจำนวนที่กำหนดไว้</p> <p>9.2. วิธีแบบหยด</p> <p>9.2.1 หมุน Rolling clamp ปิดสายยางของชุดให้อาหาร</p> <p>9.2.2 เทอาหารใส่ขวดหรือถุงของชุดให้อาหารทางสายยาง</p> <p>9.2.3 ปิดสายของชุดให้อาหารแล้วนำขวดหรือถุงให้อาหารแขวนที่ตะขอเสาน้ำเกลือ</p> <p>9.2.4 ปล่อยให้อาหารไหลลง บีบกระเปาะให้อาหารอยู่ระดับ 1/2 ของกระเปาะ ปล่อยสารอาหารต่อไปจน ให้เต็มสายและถือค้างไว้</p> <p>9.2.5 ต่อสายชุดให้อาหารกับสายยางให้อาหารและปล่อยให้อาหารไหลผ่านสายในระยะเวลา ดังนี้</p> <p>กรณีแบบหยดเป็นมือปรับอัตรา การไหลให้หมดภายใน 1-2 ชั่วโมง หรือตามแผนการรักษา</p> <p>กรณีให้แบบต่อเนื่อง ต่อสายเข้ากับเครื่องปรับอัตราการไหลตามแผนการรักษา แล้วเปิดเครื่องปรับ และตรวจสอบอัตราการไหลเป็นระยะ</p> <p>10. เมื่ออาหารหมด เติมน้ำประมาณ 30-50 ซีซี หรือตามแนวทางการรักษา</p> <p>11. เช็ดปลายสายด้วยแอลกอฮอล์ 70% ปิดปลายสายให้อาหารพันด้วยก๊อส</p> <p>12. ทำความสะอาดและเก็บอุปกรณ์ให้เรียบร้อย</p> <p>13. ถอดถุงมือและล้างมือให้สะอาด หรือใช้ Waterless 20-30 นาที</p> <p>14. จัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย</p> <p>15. บันทึกการปฏิบัติ ปริมาณอาหารที่ได้รับและสิ่ง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ทราบปริมาณอาหารที่ให้ - อาหารไหลตามแรงโน้มถ่วง - ป้องกันอากาศเข้า - เตรียมให้อาหาร - ป้องกันอาหารไหลออก - ป้องกันอากาศเข้า - เตรียมให้อาหาร - เป็นเวลาที่ร่างกายย่อยและดูดซึมอาหารได้ดี - เป็นการล้างสายป้องกันสายยางเป็นคราบอุดตัน - ป้องกันการติดเชื้อและป้องกันไม่ให้อาหารไหลออก

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
<p>ติดปกติที่พบในแบบบันทึกทางการพยาบาล</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สะอาดและสะดวกในการใช้ครั้งต่อไป - ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค - ผู้ป่วยสบายและป้องกันแผลกดทับ - เป็นหลักฐานทางการพยาบาล
<p>16. การดูแลรอบสายยางให้อาหาร (Stoma/exit care)</p> <p>16.1 กรณีหลังใส่ Gastostomy tubes ใหม่ และ แผลยังถูกเย็บไว้ ใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือ นอร์มัล 0.9% ทำความสะอาดแผลและท่อ วันละ 1-2 ครั้ง</p> <p>16.2 PEGs หมุนสายให้อาหารได้รอบหลังใส่ สาย 24 ชั่วโมง หลังจากนั้น ทำทุกวัน ยกเว้น PEGJ tubes</p> <p>16.3 กรณีแผลยังไม่แห้ง หรือมีรอยแผลใหม่ ให้ปิดด้วยผ้าก๊อสนกว่าแผลจะแห้ง อาจ ทาด้วย Zinc oxide ที่ผิวหนังรอบสายยาง</p> <p>16.4 กรณีแผลแห้ง หายดีและตัดใหม่แล้ว ใช้ ผ้าสะอาดชุบน้ำสบู่เช็ดผิวหนังรอบๆ ท่อ ให้สะอาด แล้วใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดน้ำสบู่ออก และเช็ดให้แห้ง วันละ 1-2 ครั้ง</p> <p>16.5 สังเกต อาการและอาการแสดง ช่องท้อง อักเสบ ได้แก่ ปวดท้อง ไข้หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ท้องเสีย เป็นต้น</p> <p>16.6 กรณีสายยางให้อาหารเลื่อนให้จับให้อยู่ ในตำแหน่ง 90 องศา กับผิวหนัง สังเกต รอบๆผิวหนัง หลีกเลี่ยงการดึงรั้งท่อ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ป้องกันการติดเชื้อ - ตรวจสอบว่าสายอยู่ปกติดี - สารคัดหลั่งที่อาจรั่วออกทางแผล มักเป็น น้ำย่อยที่มีสถานะเป็นกรดต่าง จะทำให้ผิวหนัง เป็นแผลการทาด้วย Zinc Oxide ช่วยป้องกัน น้ำย่อยกัดผิวหนัง

การบันทึก (Documentation)

1. ชนิดการให้อาหารทางสายยางหน้าท้อง ซึ่งประกอบด้วย ให้อาหารทาง Gastrostomy หรือ Jejunostomy วิธีการให้อาหารแบบเป็นมือหรือหยดต่อเนื่อง ระยะเวลาที่ให้อาหาร
2. ลักษณะแผลรอบๆ สายยางให้อาหาร มี แห้ง บวมแดง หรือติดเชื้อ มีการรั่วของน้ำย่อยหรือไม่
3. อาการปวดแผล
4. ลักษณะสายยางให้อาหารอยู่ในตำแหน่งดีหรือไม่
5. ปริมาณ สี ของ Gastric content ที่ดูดได้
6. อาการและอาการแสดงหลังให้อาหารว่ามี อาการแน่นอึดอัด ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน
7. ชนิดและปริมาณอาหารและน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ
8. การจัดทำขณะให้อาหาร
9. การรับรู้ การสอนผู้ป่วยและญาติถึงวิธีการให้อาหารและการดูแล
10. วันเดือนปี เวลา ในการให้อาหาร

ข้อควรระวัง (Special consideration)

1. เช็กระยะมัดระวังไม่ให้ท่อดึงรั้ง เพื่อป้องกันการรั่วของน้ำย่อย
2. ตรวจสอบสภาพผิวหนัง มีลักษณะบวมแดง การติดเชื้อ การรั่วของน้ำย่อย ถ้าพบรายงานแพทย์พิจารณาแก้ไข
3. ประเมินความเจ็บปวด ถ้าพบรายงานแพทย์ ให้การดูแลและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดผิวหนังอักเสบ

ตัวอย่างการบันทึก: เวลา 12.00 น. ผู้ป่วยร่วมมือจัดท่านอนศีรษะสูง 45 องศา ให้อาหาร B.D. (1:1) 400 ml. ทางสายยาง Gastrostomy tube โดยการ Bolus 15 นาที ก่อนให้อาหารไม่มี Gastric content เหลือ ไม่มีอาการ แน่นอึดท้อง ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน หลังให้อาหาร

หลักฐานอ้างอิงการปฏิบัติ (Evidence for practice)

เอกสารอ้างอิง (Reference)

EDON.(2016).Manual Adult Gastrostomy and Jejunostomy feeding tube management.Nursing and Midwifery:5th August 2016 :1-16.

การประเมินผล (Evaluation)การให้อาหารทางสายยางหน้าท้อง

เกณฑ์การประเมิน	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
เชิงโครงสร้าง 1. ผู้ปฏิบัติคือ พยาบาล หรือ ผู้ช่วยพยาบาล 2. เตรียมอุปกรณ์ให้ครบถ้วน						
เชิงกระบวนการ 1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการทำโดยสังเขป 2. ล้างมือให้สะอาดหรือใช้ Waterless ก่อนและหลังให้อาหารทางสายยางหน้าท้อง 3. จัดท่าให้ถูกต้อง 4. ให้อาหารทางสายยางตามขั้นตอนและถูกวิธี 5. บันทึกการปฏิบัติ การให้อาหารทางสายยางหน้าท้อง ในแบบบันทึกทางการพยาบาล						
เชิงผลลัพธ์ 1. ผู้ป่วยได้รับอาหารตามแนวทางการรักษา 2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 3. มีบันทึกการปฏิบัติ วันเวลาที่ให้อาหาร ปริมาณอาหารที่ได้รับและสิ่งผิดปกติที่พบในแบบบันทึกทางการพยาบาล						