

การให้อาหารทางสายยางทางจมูก (Nasogastric tube feeding)

คำจำกัดความ (Definition)

การให้อาหารทางสายยางทางจมูก เป็นการให้อาหารผ่านทางสายยางจากจมูกถึงกระเพาะอาหาร เรียกว่าสายให้อาหารหรือสายยางให้อาหาร ให้เมื่อมีปัญหาการให้อาหารทางปาก แต่ระบบทางเดินอาหารยังอยู่ในเกณฑ์ดี คือสามารถย่อยและสามารถดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้และไม่มีการอุดตันของทางเดินอาหารส่วนปลาย มีปัญหาเกี่ยวกับการกลืน ได้แก่การที่ปาก คอ หลอดอาหาร ได้รับบาดเจ็บ หรือผ่าตัด โรคทางระบบประสาท ใใส่ท่อช่วยหายใจเด็กเล็กที่ดูคนไม่ได้ไม่ดี เด็กเกิดก่อนกำหนด ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวติดต่อกันเป็นเวลานาน เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ช็อก ตับวาย ไตวาย ผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางปากได้ไม่เพียงพอ เช่น เบื่ออาหาร เป็นโรคเรื้อรัง อ่อนเพลียมาก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก มะเร็ง ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา การให้อาหารทางสายที่ผ่านจมูกสู่กระเพาะอาหาร (Nasogastric tube) เป็นวิธีที่ง่าย ใช้สะดวก วิธีนี้คาดว่าผู้ป่วยจะสามารถกลับมารับประทานอาหารทางปากตามปกติได้¹

วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ

อุปกรณ์ (Equipment)

1. อาหาร (ถ้านำออกมาจากตู้เย็น ควรอุ่นโดยแช่ในอ่างน้ำร้อน ให้มีอุณหภูมิประมาณเท่ากับอุณหภูมิห้องหรืออุณหภูมิร่างกาย)
2. กระบอกฉีดยาที่มีหัวต่อ (Syringe irrigate) ขนาด 50 มิลลิลิตร
3. ถังให้อาหารสำเร็จรูป
4. เครื่องตรวจฟัง (Stethoscope)
5. ถังมือสะอาด
6. สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70%
7. ผ้าขนหนู หรือผ้ากั้นเปื้อน
8. เครื่องควบคุมการปรับอัตราการไหล (Infusion feeding pump)
9. แก้วใส่น้ำสะอาด

การประเมิน (Assessment)

การประเมินช่องท้องโดยการตรวจสอบ การโป่ง เสียงของลำไส้ และการคลำท้องว่าแน่นหรือนุ่ม ถ้าท้องโตตึง พิจารณาการวัดเส้นรอบวงท้องที่สะดือ แสดงว่าความดันของช่องท้องเพิ่มขึ้น ถ้าผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ ไม่ได้ยินเสียงของลำไส้ ปรึกษากับแพทย์ก่อนการให้อาหาร การประเมินผู้ป่วยและหรือครอบครัว ถึงความรู้ความเข้าใจ ประเมินความเหมาะสมสำหรับเหตุการณ์ให้อาหาร ตอบคำถามหรือข้อสงสัยของผู้ป่วยและครอบครัว ปรึกษาแพทย์หากจำเป็นต้องให้คำอธิบายเพิ่มเติม¹

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis)¹

1. ได้รับสารอาหารสมคูลน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย
2. ขาดความรู้เกี่ยวกับการให้อาหารทางสายยางให้อาหาร
3. เสี่ยงต่อการสำลัก
4. ความเสี่ยงต่อปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลง
5. เสี่ยงต่อการสูญเสียสภาพลักษณะ

การวางแผนทางการพยาบาลและผลลัพธ์ (Outcome identification and planning)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ผลอื่นๆ อาจรวมถึงการเพิ่มน้ำหนักตัวบ่งชี้ภาวะโภชนาการที่ดีขึ้นของผู้ป่วย ไม่มีอาการและอาการแสดงของการสำลัก อาการปวดลดลง มีความเข้าใจในเหตุผลการให้อาหารทางสายยาง

ขั้นตอนการปฏิบัติ (Implementation)

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
1. ระบุตัวผู้ป่วย	-ตรวจสอบชื่อ-สกุล และวันเดือนปีเกิดหรือ HNของผู้ป่วยให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการให้อาหารทางสายยางถูกต้องตามแผนการรักษา
2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจวัตถุประสงค์และวิธีการให้อาหาร	-เคารพในสิทธิของผู้ป่วย ขอความร่วมมือจากผู้ป่วยและลดความวิตกกังวล
3. ตรวจสอบชนิดอาหารเหลว ปริมาณ ความเข้มข้น ชนิด เวลาที่ให้อาหาร โดยให้อาหารเหลวมีอุณหภูมิที่อุณหภูมิห้อง	-ความถูกต้อง
4. ล้างมือให้สะอาดหรือใช้ waterless 20 – 30 วินาที และสวมถุงมือ ¹	-ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
5. ในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อห้ามในเรื่องการจัดท่าศีรษะสูง ดูแลจัดท่าผู้ป่วยนั่งพิงสบาย หรือศีรษะสูง30- 45 องศา ในรายที่นั่งไม่ได้อาจจัดท่านอนตะแคงขวา แทน ^{1,2}	-เพื่อป้องกันการสำลัก - การนอนตะแคงซ้ายขณะให้อาหารอาจทำให้ผู้ป่วยขย้อนอาหารออกมาได้ เพราะกระเพาะอาหารที่อยู่ด้านซ้ายของผู้ป่วยจะถูกกดทับ
6. เปิดจุกปลายสายให้อาหาร และเช็ครอบรูเปิดด้วยแอลกอฮอล์ 70% หรือน้ำต้มสุก	-เพื่อทำความสะอาดอุปกรณ์และลดจำนวนเชื้อโรค
7. ตรวจสอบตำแหน่งของปลายสายให้อาหาร โดยต่อหัวกระบอกให้อาหาร (Syringe feeding) เข้ากับรูเปิดของสายให้อาหาร โดยสำรวจให้กระชับและแน่น แล้วค่อยๆดูดจะพบมีน้ำข้อยหรืออาหารที่กำลัง	-เพื่อเป็นการทดสอบตำแหน่งของสายให้อาหารว่าอยู่ถูกต้องในกระเพาะอาหารหรือไม่ ป้องกันการเลื่อนหลุดและป้องกันการสำลักอาหารเนื่องจากการไหลย้อนกลับจากกระเพาะ

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
<p>ย่อยหากไม่พบต้องตรวจสอบโดยการฟังเสียงของอากาศ 15-20 มิลลิลิตรที่ใส่ผ่านสายยางให้อาหารเข้าไปในกระเพาะอาหารอย่างรวดเร็ว²</p> <p>8. ถ้าเป็นอาหารมื้อแรก เริ่มด้วยการให้น้ำ 50 มิลลิลิตรทิ้งไว้ 1 ชั่วโมง แล้วลองดูดตรวจสอบปริมาณน้ำที่เหลือ¹</p> <p>9. ผู้ป่วยที่เคยได้รับอาหารทางสายยางมาก่อน ให้ดูดทดสอบปริมาณของเหลวที่เหลือค้างในกระเพาะอาหารถ้าปริมาณของเหลวเหลือค้าง 200-500 มิลลิลิตรให้อาหารตามปกติได้ โดยมีการเฝ้าดูและสังเกตอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิด ได้แก่ ปวดท้องท้องอืดมาก คลื่นไส้ อาเจียน ของเหลวที่เหลือค้างในกระเพาะอาหารที่ดูดออกมาควรใส่กลับคืนทั้งหมด แต่ไม่เกิน 500 มิลลิลิตร^{2,3,4} หากของเหลวเกิน 500 มิลลิลิตรจะหยุดให้อาหารทางสายยางชั่วคราวและรายงานแพทย์ในเด็กเล็ก เมื่อคุณน้ำ อาหาร น้อยยได้เท่ากับหรือมากกว่าครึ่งหนึ่งของปริมาณอาหารที่จะให้ในมือนั้น ให้งดการให้อาหาร หรือถ้าน้อยกว่าครึ่งหนึ่ง อาจให้อาหารโดยหักปริมาณน้ำอาหารน้อยยที่คุณดูดได้ออกก่อน¹</p> <p>10. ให้อาหารทางสายยางโดยวิธี bolus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ต่อกระบอกให้อาหารกับสายยางให้อาหาร (นำกระบอกสูบออก ใช้เฉพาะด้านนอก) 2. พับสายอาหารไว้ เเทอาหารให้เต็มกระบอก 3. ยกกระบอกให้อาหารให้สูงกว่าตำแหน่งให้อาหารประมาณ 30 เซนติเมตร ปล่อยสายให้อาหารที่พับไว้ให้อาหารเหลวไหลผ่านลงตามสาย 4. เมื่ออาหารใกล้หมด ค่อยๆเติมอาหารโดยลดระดับกระบอกอาหาร หักพับสายให้อาหาร เติมอาหาร ปล่อยสาย แล้วยกกระบอกอาหารสูงขึ้น 	<p>อาหารเข้าสู่หลอดลม</p> <p>-ทดสอบว่ากระเพาะอาหารและลำไส้ทำงานเป็นปกติหรือไม่ ถ้าดูดไม่ได้น้ำแสดงว่าทำงานได้ดี</p> <p>-การใส่ของเหลวที่เหลือค้างในกระเพาะอาหารกลับคืน เพื่อหลีกเลี่ยงการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ รวมทั้งสารอาหาร แต่การใส่กลับคืนต้องไม่เกิดการอุดตันของสายให้อาหาร²</p> <p>- เตรียมให้อาหาร</p> <p>- ทราบปริมาณอาหารที่ให้</p> <p>- อาหารไหลตามแรงโน้มถ่วง</p> <p>- ป้องกันอากาศเข้า</p>

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
<p>จนครบจำนวนที่กำหนดไว้</p> <p><u>วิธีแบบหยด</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เทอาหารใส่ขวดหรือถุงของชุดให้อาหารทางสายยาง ต่อขวดหรือถุงให้อาหารทางสายยางกับชุดอาหาร 2. หักพับหรือปิดสายของชุดให้อาหาร แล้วนำขวดหรือถุงให้อาหารแขวนที่ตะขอแขวน 3. ปลอ่ยให้อาหารไหลลงให้เต็มสายให้อาหาร ถือค้างไว้ 4. ต่อสายชุดให้อาหารกับสายอาหารต่อตัวผู้ป่วยและปลอ่ยให้อาหารไหลผ่านสาย ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 4.1 กรณีแบบหยดเป็นมือ ปรับอัตราการไหลให้หมดภายใน 1 – 2 ชั่วโมงหรือตามแผนการรักษา 4.2 กรณีให้แบบต่อเนื่อง ต่อสายเข้ากับเครื่องปรับอัตราการไหล แล้วเปิดเครื่องปรับและตรวจสอบอัตราการไหลเป็นระยะ 11. ให้น้ำตามประมาณ 30 – 50 มิลลิลิตร (ยกเว้นในรายที่จำกัดปริมาณน้ำดื่ม) 12. ถ้ามียา ให้อาหารที่เตรียมไว้แล้วจึงตามด้วยน้ำ 13. หนีบสายไว้ เช็ดปลายสายด้วยแอลกอฮอล์ 70% แล้วปิดสายด้วยจุกหรือผ้าก๊อซ 14. ปลอ่ยให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าเดิม หลังให้อาหารอีก 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง 15. นำอุปกรณ์ไปทำความสะอาดและเก็บให้เรียบร้อย 16. ถอดถุงมือและล้างมือให้สะอาด 17. บันทึกการปฏิบัติและสิ่งผิดปกติที่พบในแบบบันทึกทางการพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมให้อาหาร - ป้องกันอาหารไหลออก - ป้องกันอากาศเข้า - เป็นอัตราการไหลที่ผู้ป่วยสามารถรับได้ดี - เป็นการล้างสายไม่ให้มีอาหารติดค้างในสาย ซึ่งอาจทำให้หลอดหรือตะกอนอาหารจับสายจนอุดตัน - เพื่อให้ยาผ่านลงตามสายให้หมด - เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเข้าไปในสายให้อาหาร - เพื่อป้องกันการขย้อน และให้อาหารไหลผ่านจากกระเพาะไปยังลำไส้ - สะอาดและสะดวกในการใช้งานครั้งต่อไป - ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค - เป็นหลักฐานทางการพยาบาล

การบันทึก (Documentation)

1. วิธีการให้อาหาร ว่าเป็น การให้อาหารทาง NG tube
2. ปริมาณ สี ของ Gastric content ที่ดูดได้
3. อาการและอาการแสดงหลังให้อาหารว่ามี อาหารแน่นอึดอัด ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน
4. ปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยได้รับ
5. การรับรู้ การสอนผู้ป่วยและญาติถึงวิธีการให้อาหารและการดูแล

ข้อควรระวัง (Special consideration)

1. ทดสอบตำแหน่งของสายว่าอยู่ในกระเพาะอาหารก่อนให้อาหารทุกครั้ง
2. ระวังไม่ให้ลมผ่านเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยทางสายยางให้อาหารหรือผ่านเข้าได้น้อยที่สุด
3. การให้อาหารหยุดจากขดมกมีปัญหारेื่องการแยกชั้นจากน้ำ และอุดตันบริเวณข้อต่อ ต้องหมั่นตรวจสอบอัตราการไหลและเขย่าขวดบรรจุเป็นระยะ
4. การเปลี่ยนสายให้อาหาร: ตามปกติสายให้อาหารที่ใช้กับผู้ป่วยมักจะใช้ได้นานประมาณ 1 เดือน หรือน้อยกว่านั้น เมื่อเห็นว่าสายขุ่นสกปรก หรือมีอาหารอุดตันทำให้อาหารไม่สามารถไหล ลงไป ได้ หรือสายให้อาหารรั่ว (สังเกตจากมีน้ำหรือเศษอาหารซึมออกมาในช่วงให้อาหาร/ให้ยา) จำเป็นต้องเปลี่ยนสายให้อาหารใหม่เสมอไม่ต้องรอจนถึง 1 เดือน⁵
5. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงระหว่างให้อาหารและภายหลังให้อาหารอย่างน้อย 30 นาที
6. ในผู้ป่วยที่มีภาวะความจำเสื่อม ให้ความรู้ความเข้าใจกับครอบครัวให้ตระหนักถึงวิธีการให้อาหาร ทางสายยาง ต้องเฝ้าระวังและตระหนักถึงการสำลักอาหาร

หลักฐานอ้างอิงการปฏิบัติ (Evidence for practice)

-

เอกสารอ้างอิง

1. จินตนา บุญจันทร์ และคณะ, บรรณาธิการ. คู่มือปฏิบัติการพยาบาล เล่ม 1.ขอนแก่น: งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2556.
2. วาสนา ธรรมศิริพงษ์. การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการให้สารอาหารทางสายยางในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2553.
3. Ridley E, Gantner D, Pellegrino V. Nutrition therapy in critically ill patients- a review of current evidence for clinicians. ClinNutr. สิงหาคม 2015;34(4):565–71
4. McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, Warren MM, Johnson DR, Braunschweig C และคณะ. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically

Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). J Parenter Enter Nutr. กุมภาพันธ์ 2016;40(2):159–211.

5. มนสกรณ์ วิฑูรเมธา. การดูแลการให้อาหารทางสายให้อาหาร (Nasogastric tube feeding). [ออนไลน์] 2559 [อ้างเมื่อ 31 พฤษภาคม 2561]. จาก <http://haamor.com/th/การดูแลการให้อาหารทางสายให้อาหาร>

รายชื่อผู้ทบทวน

นางศุภาพ อิ่มอ้วน พยาบาลชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3

นางสาวจิราวรรณ เนียมชา พยาบาลปฏิบัติการหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3

นางสาวพรไพลิน กังกั๋ง พยาบาลปฏิบัติการหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3

การประเมินผล (Evaluation) การให้อาหารทางสายยางทางจมูก

ผู้ป่วยได้รับอาหารตามแผนการรักษา ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน สำลัก น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น บ่งชี้ภาวะโภชนาการที่ดีขึ้นของผู้ป่วย ผู้ป่วยบอกได้ถึงความรู้ความจำเป็นของการให้อาหารทางสายยาง

vเกณฑ์การประเมิน	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
เชิงโครงสร้าง 1. ผู้ปฏิบัติคือ พยาบาล หรือ ผู้ช่วยพยาบาล 2. เตรียมอุปกรณ์ถูกต้อง ครบถ้วน						
เชิงกระบวนการ 1. อธิบายให้ผู้ป่วย(หรือญาติกรณีผู้ป่วยสับสน/ไม่รู้สีกตัว) ทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการให้อาหาร 2. จัดทำให้ถูกต้อง 3. ให้อาหารทางสายยางตามขั้นตอนและถูกวิธี 4. บันทึกการปฏิบัติ ปริมาณอาหารที่ได้รับและสิ่งผิดปกติที่พบ ในแบบบันทึกทางการพยาบาล						
เชิงผลลัพธ์ 1. ผู้ป่วย (หรือญาติกรณีผู้ป่วยสับสน/ไม่รู้สีกตัว) บอกได้ถึง ความจำเป็นของการให้อาหารทางสายยางทางจมูกและ วิธีการให้อาหารทางสายยางทางจมูก 2. ผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยางถูกต้องตามแผนการรักษา 3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้อาหารทางสายยางทางจมูก 4. มีการบันทึกการปฏิบัติ ปริมาณอาหารที่ได้รับและสิ่งผิดปกติ ที่พบในแบบบันทึกทางการพยาบาล						