

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยางทางจมูก/ปาก

มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลจากการได้รับอาหารทางสายยาง

เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เกณฑ์เชิงผลลัพธ์
<p>1. อธิบายให้เข้าใจจุดประสงค์ของการให้อาหารทางสายยางและวิธีใส่สายยางทางจมูก / ปาก</p> <p>1.1 บอกให้ทราบถึงเหตุผลของการให้อาหารทางสายยางและประโยชน์ของการใส่สายยาง</p> <p>1.2 บอกให้ทราบถึงวิธีการใส่สายยาง หากต้องการหยุดพักขณะกลืนสายให้ยกมือขึ้น</p> <p>2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาข้อสงสัย</p>	<p>- ผู้ป่วยยอมรับและให้ความร่วมมือในการใส่สายยางทางจมูก/ปาก</p> <p>- ผู้ป่วยกล้าซักถามปัญหาและข้อข้องใจต่างๆ</p>

มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการใส่สายยางอย่างถูกต้อง

เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เกณฑ์เชิงผลลัพธ์
<p>1. เตรียมอุปกรณ์ในการใส่สายยาง</p> <p>1.1 สายยางใส่อาหารตามความเหมาะสม</p> <p>เด็กเล็ก ใช้เบอร์ 5,8 FR</p> <p>เด็กโต ใช้เบอร์ 10,12 FR</p> <p>ผู้ใหญ่ ใช้เบอร์ 14-16 FR</p> <p>ผู้ชาย ใช้เบอร์ 16-18 FR</p> <p>1.2 พลาสเตอร์ กว้าง 1 นิ้ว</p> <p>1.3 หูฟัง</p> <p>1.4 กระจกสำหรับให้อาหาร</p> <p>1.5 K-Y Jelly หรือน้ำต้มสุก</p> <p>1.6 ผ้าก๊อซ</p> <p>1.7 ยางวง</p> <p>1.8 ถุงมือ 1 คู่</p> <p>1.9 ถาด 1 ใบ</p> <p>1.10 กรรไกร</p> <p>2. การใส่สายยาง</p> <p>2.1 การจัดทำ</p>	<p>- ผู้ป่วยได้รับการใส่สายยางในตำแหน่งที่ถูกต้อง</p> <p>- ขณะใส่สายยางไม่มีภาวะเลือดออก กระสับกระส่าย หายใจลำบาก เขียว</p>

เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เกณฑ์เชิงผลลัพธ์
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเด็ก จัดทำนั่ง หรือนอนศีรษะสูง 30-45 องศา ส่วนเด็กที่ไม่รู้สีกตัว จัดทำนอนหงายศีรษะสูง 30-45 องศา (เด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือให้มีผู้ช่วยเหลือในการจับหรือผูกยึด) - ผู้ใหญ่ จัดให้อยู่ในท่านั่ง หรือท่าศีรษะสูง 45 องศา 	
<p>2.2 ในรายที่มีท่อหายใจ/ท่อเจาะคอ หรือในรายที่มีเสมหะในปากและจมูกให้ดูดเสมหะก่อนทุกครั้ง ในรายที่ใส่ท่อช่วยหายใจ กรณีได้รับอุบัติเหตุหรือผู้ป่วยมาที่ ER จะไม่ใส่ N-G ทางจมูกเพราะอาจมีปัญหา maxillo-facial injury</p> <p>2.3 ล้างมือให้สะอาด</p> <p>2.4 วัดความยาวของสายยางจากปลายจมูกผ่านตึงหูถึงลิ้นปี่ ทำเครื่องหมายไว้ (ในเด็ก วัดจากปลายจมูกไปตึงหูและจากตึงหูถึงกึ่งกลางระหว่างลิ้นปี่กับสะดือ X</p> <p>3. หล่อลื่นปลายสายยางประมาณ 3-4 นิ้ว ด้วย K-Y Jelly และใส่สายยางด้วยความระมัดระวังและนุ่มนวล ในกรณีเด็กเล็กใช้น้ำต้มสุก</p> <p>4. บอกให้ผู้ป่วยกลืนสายยางขณะที่ผู้ป่วยกลืนสายยางค่อย ๆ เลื่อนสายไปตามจังหวะกลืน ถ้าสายพันหรือขดอยู่ในคอหรือผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย หายใจลำบาก (ไอ เขียว) ให้ดึงสายยางออกทันที และเริ่มใส่ใหม่ด้วยความระมัดระวัง หากผู้ป่วยมีอาการขย้อนให้หยุดชั่วคราว</p> <p>5. เมื่อใส่สายยางเข้าไปลึกตามที่กำหนด ให้ทดสอบว่าสายอยู่ในกระเพาะอาหารโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดูดน้ำย่อยจากกระเพาะอาหาร ถ้าได้น้ำย่อยแสดงว่าถูกต้อง - ใช้หูฟังวางบริเวณลิ้นปี่ก่อนไปทางซ้าย (ตำแหน่งของกระเพาะอาหาร) ใช้กระบอกสำหรับให้อาหารดันลมเข้าไปประมาณ 10 ซีซี. ในผู้ใหญ่ หรือ 1-3 ซีซี. ในทารกและเด็กจะได้ยินเสียงฟืด ๆ <p>6. นำพลาสติกที่ตัดเตรียมไว้ยึดติดสายยางเข้ากับจมูกหรือข้างแก้ม กรณีมีข้อจำกัดในการติดพลาสติกบริเวณจมูกให้ใช้ Gauze drain ผูก</p>	

เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เกณฑ์เชิงผลลัพธ์
สายยางคาคผ่านแก้มอ้อมรอบศีรษะมาผูกไว้ด้านข้าง	
<p>2.2 ในรายที่มีต่อหายใจ/ต่อเจาะคอ หรือในรายที่มีเสมหะในปาก และจุมกให้ดูดเสมหะก่อนทุกครั้ง ในรายที่ใส่ท่อช่วยหายใจ กรณีได้รับอุบัติเหตุหรือผู้ป่วยมาที่ ER จะไม่ใส่ N-G ทางจุมกเพราะอาจมีปัญหา maxillo-facial injury</p> <p>2.3 ล้างมือให้สะอาด</p> <p>2.4 วัดความยาวของสายยางจากปลายจุมกผ่านตึ่งหูถึงลิ้นปี่ ทำเครื่องหมายไว้ (ในเด็ก วัดจากปลายจุมกไปตึ่งหูและจากตึ่งหูถึงกึ่งกลางระหว่างลิ้นปี่กับสะดือX</p> <p>3. หล่อลื่นปลายสายยางประมาณ 3-4 นิ้ว ด้วย K-Y Jelly และใส่สายยางด้วยความระมัดระวังและนุ่มนวล ในกรณีเด็กเล็กใช้น้ำต้มสุก</p> <p>4. บอกให้ผู้ป่วยกลืนสายยางขณะที่ผู้ป่วยกลืนสายยางค่อย ๆ เลื่อนสายไปตามจังหวะกลืน ถ้าสายพันหรือขดอยู่ในคอหรือผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย หายใจลำบาก (ไอ เขียว) ให้ดึงสายยางออกทันที และเริ่มใส่ใหม่ด้วยความระมัดระวัง หากผู้ป่วยมีอาการขย้อนให้หยุดชั่วคราว</p> <p>5. เมื่อใส่สายยางเข้าไปลึกตามที่กำหนด ให้ทดสอบว่าสายอยู่ในกระเพาะอาหารโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดูดน้ำย่อยจากกระเพาะอาหาร ถ้าได้น้ำย่อยแสดงว่าถูกต้อง - ใช้หูฟังวางบริเวณลิ้นปี่ก่อนไปทางซ้าย (ตำแหน่งของกระเพาะอาหาร) ใช้กระบอกสำหรับให้อาหารดันลมเข้าไปประมาณ 10 ซีซี. ในผู้ใหญ่หรือ 1-3 ซีซี. ในทารกและเด็กจะได้ยินเสียงฟืด ๆ <p>6. นำพลาสติกที่ตัดเตรียมไว้ยึดติดสายยางเข้ากับจุมกหรือข้างแก้ม กรณีมีข้อจำกัดในการติดพลาสติกบริเวณจุมกให้ใช้ Gauze drain ผูกสายยางคาคผ่านแก้มอ้อมรอบศีรษะมาผูกไว้ด้านข้าง</p>	

มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยได้รับสารอาหารถูกต้อง

เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เกณฑ์เชิงผลลัพธ์
<p>1. เตรียมอุปกรณ์ในการให้อาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชุดให้อาหารทางสายยางที่สะอาด - อุณหภูมิอาหารเหลวตามจำนวนที่ต้องการให้มีอุณหภูมิห้องหรือมากกว่าเล็กน้อย (โดยแช่ในน้ำร้อน) - เตรียมน้ำสะอาดอย่างน้อย 50 ซีซี. หรือตามแผนรักษา - ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาในการดูดซึมให้ใช้วิธีหยดแบบต่อเนื่อง - สำลีชุบ Alcohol 70 % - ก๊อช <p>2. ก่อนให้อาหารหรือเปลี่ยนชนิดอาหารทุกครั้งให้ใช้กระบอกให้อาหารดูดูว่ามี Content เหลือค้างอยู่ในกระเพาะอาหารหรือไม่ โดยปฏิบัติดังนี้</p> <p>2.1 ถ้า Content < ½ ของปริมาณอาหาร และContent อยู่ในลักษณะที่ดีให้ใส่กลับแล้วให้อาหารตามปกติ</p> <p>2.2 ถ้า Content > ½ ของปริมาณอาหาร และcontent อยู่ในลักษณะที่ดีให้เลื่อนเวลาให้อาหารออกไป 1 ชม. หลังจากเลื่อนเวลาแล้ว ถ้าผู้ป่วยมี Content > ½ ของปริมาณอาหารให้งดอาหารมื้อนั้น</p> <p>2.3 ถ้ามีต่อไปมี Content < ½ ของปริมาณอาหารให้รายงานแพทย์</p> <p>2.4 ถ้าอาหารที่เหลือมีลักษณะไม่ดี เช่น มีเลือดปนมีฟอง กลิ่นเหม็น ให้ทิ้งและรายงานแพทย์</p> <p>2.5 ถ้าไม่มีอาหารเหลือค้างแต่น้ำเมือกหรือลมให้ดูดทิ้งแล้วบันทึกลักษณะจำนวนแล้วให้อาหารตามปกติ</p> <p>3. ให้อาหารทางสายยาง</p> <p>3.1 การให้โดยวิธีใช้กระบอกให้อาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - พับสายยางต่อปลายสายยางกับกระบอกยา สำหรับให้อาหารโดยไม่ต้องใช้ลูกสูบเริ่มเทอาหารที่เตรียมไว้ลงใน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับสารอาหารตามแผนการรักษา - น้ำหนักเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น - ความหนาของไขมันบริเวณจุดกึ่งกลางต้นแขนเท่าเดิม หรือเพิ่มขึ้น

กระบอกให้อาหารโดยพับสายยางไว้ก่อน จากนั้นค่อย ๆ ปล่อยอาหารให้ไหลลงสู่กระเพาะอาหารอย่างช้า ๆ โดยยกกระบอกให้อาหารสูงไม่เกิน 1.5 ฟุตจากกระเพาะอาหารหรือตามความหนืดของอาหารเหลว เติมน้ำให้ต่อเนื่องเมื่อให้อาหารเหลวครบตามจำนวนแล้ว หากมีอาหหลังอาหารที่เตรียมไว้ ก็ใช้วิธีเดียวกันกับการให้อาหาร หลังจากนั้นให้น้ำตาม 1-5 ซีซี.ในเด็กเล็ก 30-50 ซีซี.ในผู้ใหญ่ หรือตามแผนการรักษา

3.2 การให้โดยวิธีหยด

- ต่อสายสำหรับหยดกับขวดอาหาร
- ปล่อยอาหารลงใส่ฟองอากาศให้หมดแล้วจึงต่อกับสายยาง
- ปรับอัตราการไหลตามแผนรักษา สำหรับการให้อาหารแบบหยดเป็นม้อ ๆ (Intermittent drip method) ปรับความเร็วประมาณ 30 ซีซี./นาที ถ้ามากกว่า 60 ซีซี./นาที อาจมีอาการปวดท้อง ท้องอืด ท้องเสีย

3.3 บันทึกจำนวนชนิดและเวลาการให้อาหารทุกครั้ง

3.4 ชั่งน้ำหนักผู้ป่วยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในเด็กชั่งทุกวันเวลาเดียวกัน กรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ให้ประเมินจากการสังเกตความหนาของไขมันบริเวณจุดกึ่งกลางของต้นแขนและ/หรือการติดตามผล Creatinine ในปัสสาวะต่อส่วนสูงของผู้ป่วยและดูปริมาณโปรตีนใน Plasma

มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการให้อาหารทางสายยาง

4.1 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะสำลัก อาเจียน

เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เกณฑ์เชิงผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> 1. อุณหภูมิให้อุณหภูมิเหมาะสมทุกครั้ง 2. ตรวจสอบสายยางว่าอยู่ในตำแหน่งเดิมที่ถูกต้องก่อนให้อาหารทุกครั้ง 3. ขณะให้อาหารจัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-60 องศา 4. ปลอ่ยให้อาหารไหลลงสู่กระเพาะอาหารช้า ๆ ใช้เวลา ประมาณ 10-20 นาที(ไม่ใช่วิธีดันเข้าไปด้วยความเร็ว) หากให้โดยวิธีหยด ปรับหยดตามแผนการรักษา 5. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงขณะให้อาหารผู้ป่วย ถ้ามีอาการสำลัก อาเจียน ให้พับสายยางและหยุดให้อาหารทันที จัดให้ผู้ป่วยนอนราบ ตะแคงหน้าและดูดอาหาร หรือเสมหะออกจากปากหรือจมูก ให้หมด ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ต้องรีบรายงานแพทย์ 6. หลังให้อาหาร ให้นอนในท่าเดิม หรือตะแคงขวา ศีรษะสูงประมาณ 30-60 องศา นาน 1 ชั่วโมง ในระหว่างนี้ ห้ามดูดเสมหะในจมูก หรือคอโดยไม่จำเป็น ยกเว้นการให้โดยวิธีหยด ให้หยุดการให้อาหารชั่วคราวขณะดูดเสมหะ 7. ถ้าต้องการดึงสายยางออก (ต้องแน่ใจว่าไม่มีอาหารค้างในสายยาง) ให้พับสายยางและดึงออกอย่างรวดเร็ว และนุ่มนวล 	<p>- ผู้ป่วยไม่มีอาการสำลัก อาเจียน ขณะให้และหลังให้อาหาร</p>

4.2 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร

เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เกณฑ์เชิงผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> 1. ล้างมือให้สะอาดก่อนให้อาหารผู้ป่วยทุกครั้ง 2. ดูแลความสะอาดของอุปกรณ์ให้อาหาร 3. ให้ผู้ป่วยบ้วนปาก หรือทำความสะอาดในช่องปากให้ผู้ป่วยก่อนให้อาหารทุกครั้ง 4. ตรวจสอบอาหารเหลวที่จะให้ทุกครั้งว่าไม่บูดเสีย 5. ล้างสายหลังจากให้อาหารทางสายยางทุกครั้ง โดยให้น้ำตามประมาณ 1-5 ซีซี. ในเด็กเล็ก หรือ 30-50ซีซี.ในผู้ป่วยหรือตามแผนการรักษา 6. เช็ดปลายสายยางด้วยสำลีชุบ Alcohol 70% ก่อนและหลังให้อาหาร 7. หลังให้อาหารปิดจุกพับสายยางแล้วหุ้มด้วยก๊อชรัดด้วยยางวง 8. เช็ดฝาขวดอาหารด้วยสำลี Alcohol 70% ทุกครั้งก่อนต่อสายหยดอาหาร 9. เปลี่ยนอุปกรณ์การให้อาหารทุก 8 ชั่วโมง หลังใช้ล้างให้สะอาด ผึ่งให้แห้ง แยกอุปกรณ์เฉพาะราย 10. เปลี่ยนสายยางทุกเดือน หรือเมื่อสกปรก ยกเว้นในรายที่มีข้อห้ามและเขียนวันที่กำกับไว้ที่สายยาง 11. กรณีให้โดยวิธีหยด เปลี่ยนสายสำหรับหยดอาหารทุกมื้อหรือทุกครั้งที่เปลี่ยนขวดอาหาร 12. ตรวจสอบสัญญาณชีพแวนละครั้ง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยไม่มีอาการถ่ายเหลว มีมูกมีฟองหรือกลิ่นเหม็นเน่า 2. ระดับอุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 37.5°C 3. ผล WBC อยู่ในระดับ 5,000-10,000 cell/mm³

4.3 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะท้องอืด

เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เกณฑ์เชิงผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> 1. กรณีทดสอบตำแหน่งของสายยางด้วยการดันลมเข้าไปต้องดูลมออกให้หมดภายหลังการทดสอบ 2. ขณะให้อาหารทางสายยาง เติมอาหารให้ต่อเนื่อง ระวังอย่าให้มีลมเข้าไปในสายยาง 3. ป้องกันไม่ให้ลมเข้าโดยหลังให้อาหารเสร็จ ปิดจุกพิบปลายสายยาง และหุ้มด้วยก๊อช รัดยางวงให้แน่น 4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย 	<p>- ผู้ป่วยไม่มีอาการท้องอืด โดยผู้ป่วยไม่บ่นอืดอัดในท้อง หน้าท้องไม่โป่งตึง</p>

4.4 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการมีแผลกดทับบริเวณที่ใส่สายยาง

เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เกณฑ์เชิงผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> 1. ทุกครั้งที่เปลี่ยนสายยาง ให้สลับรูจุกหรือมุมปาก 2. ทำความสะอาดบริเวณจุกหรือมุมปากอย่างน้อย เวลละครั้ง หรือเมื่อสกปรก ระวังไม่ให้สายดึงรั้ง และเกิดการกดทับบริเวณจุก หรือมุมปากจนเกิดเป็นแผล 3. เปลี่ยนตำแหน่งที่ติดพลาสติกอร์ สังเกตแผลกดทับ และอาการแพ้พลาสติกอร์ ถ้ามีให้เปลี่ยนชนิดของพลาสติกอร์ด้วย 	<p>- ไม่เกิดแผลกดทับ</p>

บรรณานุกรม

1. วิมลรัตน์ จงเจริญ, สุธีราภรณ์ จันวดี, กมลรัตน์ ดินกามิน.มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยางทางจมูก/ปาก. ใน: พิกุลรัตน์ วงศ์พานิชย์, บรรณาธิการ. มาตรฐานการพยาบาล 3. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา; 2550. หน้า 1-9.
2. ยุพยงค์ ทังสุขบุตร. การเปรียบเทียบความยาวของสายให้อาหารและตำแหน่งปลายสายที่ใส่ผ่านทางจมูกระหว่างวิธีการวัดสายจากปลายจมูกไปตึงหูถึงจุดกึ่งกลางระหว่างลิ้นปี่กับสะดือ และวิธีการวัดจากหว่างคิ้วถึงสะดือในเด็กวัยแรกเกิด-18 ปี [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 17 สิงหาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก: <http://library.pi.ac.th/Dublin.php?+D=11547>
3. อภิญญา เพียรพิจารณา และคนอื่นๆ, คู่มือปฏิบัติการพยาบาล เล่ม 2 พิมพ์ครั้งที่1. นนทบุรี; พิมพ์ลักษณะ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก, 2549
4. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ. เอกสารการป้องกันการติดเชื้อโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลา: โรงพยาบาล; 2556 5. Bourgault AM, Ipe L, Weaver J, Swartz S, O’Dea PJ. Development of evidence-based guidelines and critical care nurses ’ knowledge of enteral feeding [Internet]. [cited2013 Nov 4]. Available from: <http://ccn.aacnjournals.org/content/27/4/17.short>