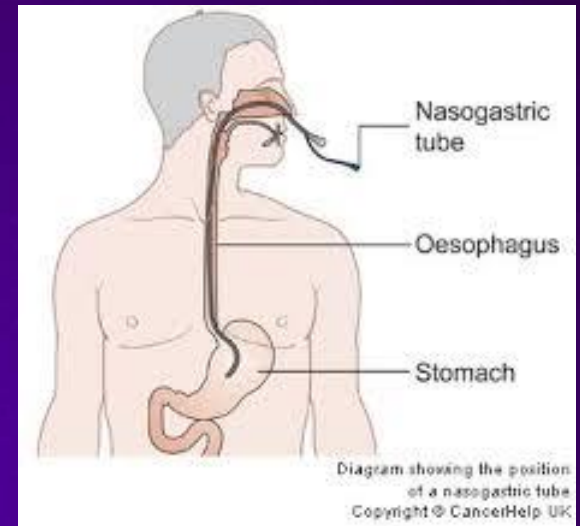




# การให้อาหารทางสายยาง และการดูแลสายสวนปัสสาวะ



โดย อาจารย์ ดร.ณรงค์กร ชัยวงศ์

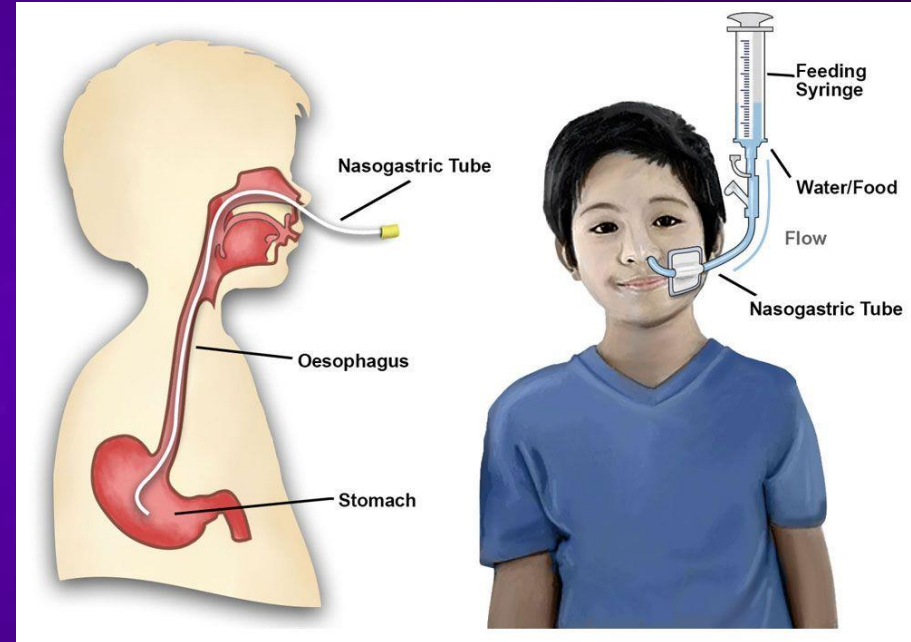


การให้อาหารทางสายยาง เป็นวิธีการให้อาหารเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถ  
รับประทานอาหารทางปากเองได้ หรือรับประทานได้แต่ไม่เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยมี  
ปัญหาด้านการกลืน ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวรวมถึงผู้ได้รับบาดเจ็บหรือได้รับการผ่าตัด  
เกี่ยวกับปากและลำคอแต่ผู้ป่วยเหล่านี้ยังมีระบบทางเดินอาหาร การย่อยและการ  
ดูดซึมอาหารเข้าสู่ร่างกายเป็นปกติ การให้อาหารทางสายยางจึงมีความจำเป็น เพื่อให้  
ผู้ป่วยได้รับพลังงานและสารอาหารอย่างเพียงพอเพื่อใช้ในการดำรงชีวิตและฟื้นฟู  
สภาพร่างกายจากภาวะเจ็บป่วย



การใส่สายให้อาหารมีด้วยกัน 3 แบบ คือ

1. การใส่สายให้อาหารทางจมูกลงไป  
กระเพาะอาหาร
2. การใส่สายให้อาหารทางปากลงสู่  
กระเพาะอาหาร
3. การใส่สายให้อาหารโดยเจาะผ่าน  
ผนังหน้าท้อง

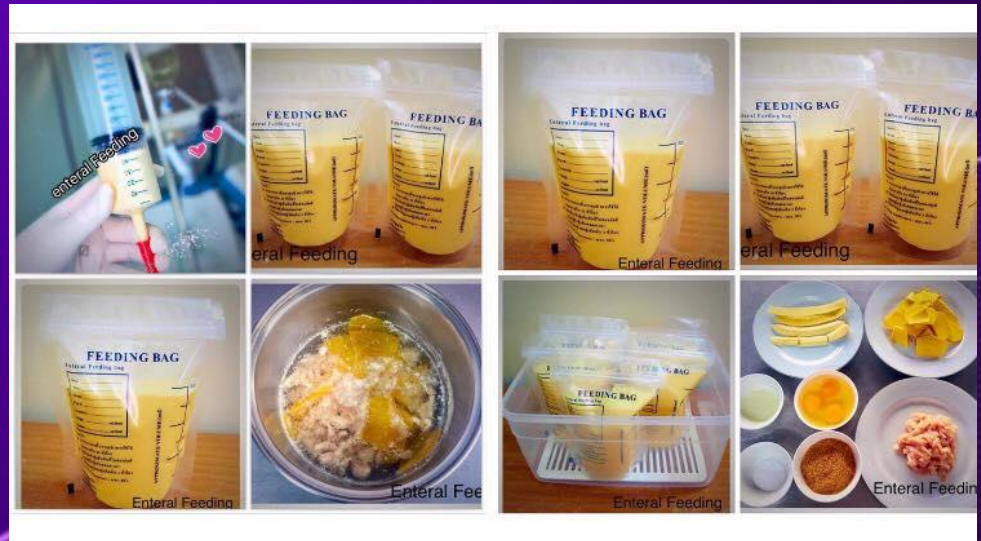






อาหารที่ใช้ป้อนผ่านสายให้อาหารส่วนใหญ่มีด้วยกัน 3 ประเภทคือ

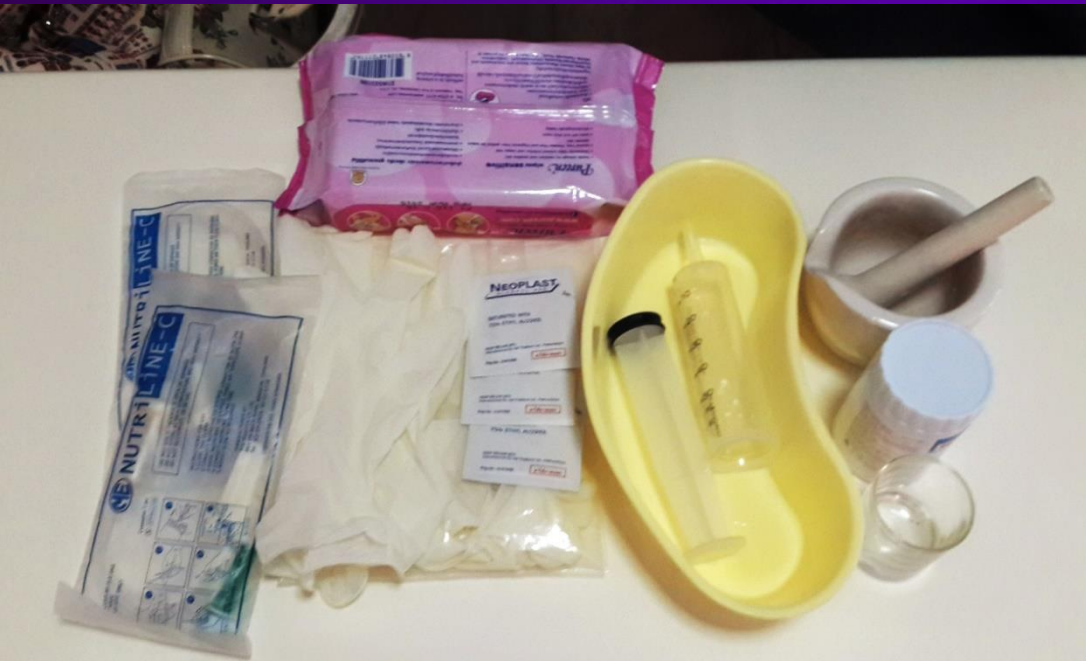
1. อาหารปั่น (ตามสูตรโรงพยาบาล)
2. อาหารชง (มีขายตามร้านขายยาทั่วไป)
3. นม





## อุปกรณ์ที่ใช้

1. syringe 50 cc. สำหรับให้อาหาร
2. สำลีชุบน้ำต้มสุก 2-3 ก้อน
3. อาหารที่จะใช้ป้อนผู้ป่วยตามคำแนะนำ
4. น้ำเปล่า 50-100 cc.





## วิธีการให้อาหารทางสายยางทางจมูก แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

1. การจัดทำและเตรียมผู้ป่วยก่อนให้อาหารทางสาย
2. ทดสอบปริมาณอาหารค้างในกระเพาะอาหารและตำแหน่งของสาย  
ที่ถูกต้อง
3. การให้อาหารและยา







## การจัดท่าและเตรียมผู้ป่วยก่อนให้อาหารทางสาย

- นำอุปกรณ์ที่เตรียมไว้ทั้งหมด มาวางข้างเตียงผู้ป่วยและล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง
- ดูดเสมหะหรือน้ำลายในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถไอออกมาเองได้ ดูแลเช็คทำความสะอาดช่องปากให้สะอาดก่อนทุกครั้ง
- จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงอย่างน้อย 30 องศา หรือใช้หมอน 2 ใบหนุนบริเวณไหล่จนถึงศีรษะ หรือให้ผู้ป่วยนั่ง





# ทดสอบปริมาณอาหารค้างในกระเพาะอาหาร และตำแหน่งของสายที่ถูกต้อง

ก่อนให้อาหารทุกครั้งต้อง  
ทดสอบปริมาณอาหารค้างในกระเพาะ  
อาหารและตำแหน่งของสายที่ถูกต้อง  
โดยพับสายอาหารและดึงจุกที่ปิดปลาย  
สายออก เพื่อไม่ให้ลมเข้าไปในกระเพาะ  
อาหาร จากนั้นใช้กระบอกให้อาหารที่  
สวมลูกสูบอยู่ ต่อเข้ากับสายยาง และ  
ดึงลูกสูบออกมาอย่างช้าๆ







- ถ้ามีอาหาร หรือน้ำย่อย ตามออกมาแสดงว่าสายยางอยู่ในกระเพาะอาหาร ให้ดูดออกมาเรื่อย ๆ ถ้ามีอาหารเกิน 50 ซีซี แสดงว่ามีอาหารค้างในกระเพาะ มากเกินไปให้ดันอาหารนั้นกลับคืนเข้าไปในกระเพาะอย่างช้าๆ และเลื่อนเวลา ออกไป 30 นาที - 1 ชั่วโมง และทดสอบอีกครั้ง ถ้ามีอาหารเหลือไม่ถึง 50 ซีซี สามารถให้อาหารมื้อนั้นได้



- ในกรณีที่ดูดแล้วไม่มีอาหารออกมาเลย ให้ทำการทดสอบอีกวิธีหนึ่ง โดยใช้กระบอกดูดอากาศประมาณ 20 ซีซี ต่อเข้ากับสายยางพร้อมเอาฝามืออีกด้านหรือहुแนบบริเวณใต้ชายโครงด้านซ้าย และดันอากาศในกระบอกเข้าไป ถ้ารู้สึกว่ามีลมกระทบที่ฝามือ หรือहुแนบได้ยินเสียง แสดงว่าสายยางอยู่ในกระเพาะอาหาร จากนั้นให้ดูดลมออก (เท่าที่ดูดได้พอ) และให้อาหารต่อได้



## การให้อาหารและยา



- เมื่อทดสอบว่าให้อาหารได้ ให้เอาลูกสูบออกจากกระบอกและต่อกับสายอีกครั้ง โดยต้องหักพับไว้ขณะเปิดจุกสายให้อาหาร
- แล้วจึงเทอาหารใส่กระบอกและยกกระบอกขึ้น
- ปล่อยให้อาหารไหลไปตามสายอย่างช้าๆ อย่างน้อย 15 นาที ไม่ควรให้อาหารไหลเร็วเพราะจะทำให้ผู้ป่วยคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง หรือท้องเสีย





- หลังอาหารหมดให้พับสาย แล้วให้ยาและน้ำตามแผนการรักษา โดยยกสายให้สูง ไม่ให้มีน้ำตกค้างอยู่ในสาย เพื่อเป็นการล้างสายให้อาหารไม่ให้เกิดการอุดตัน หรือไม่ให้อาหารค้าง สายแล้วเนาบุด
- ดึง syringe ออก เช็ดด้วยสำลีชุบน้ำต้มสุกที่ปลายสาย ปิดสายให้สนิท
- จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง หรือนั่งต่ออีกประมาณอย่างน้อย 30 นาที เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของอาหารอาจทำให้ผู้ป่วยสำลักหรืออาเจียนได้
- ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ พร้อมผึ่งแดดให้แห้ง



# การดูแลสายสวนปัสสาวะ



## การดูแลถุงรองปัสสาวะ

- วางถุงรองปัสสาวะต่ำกว่าระดับเอวของผู้ป่วยเสมอ

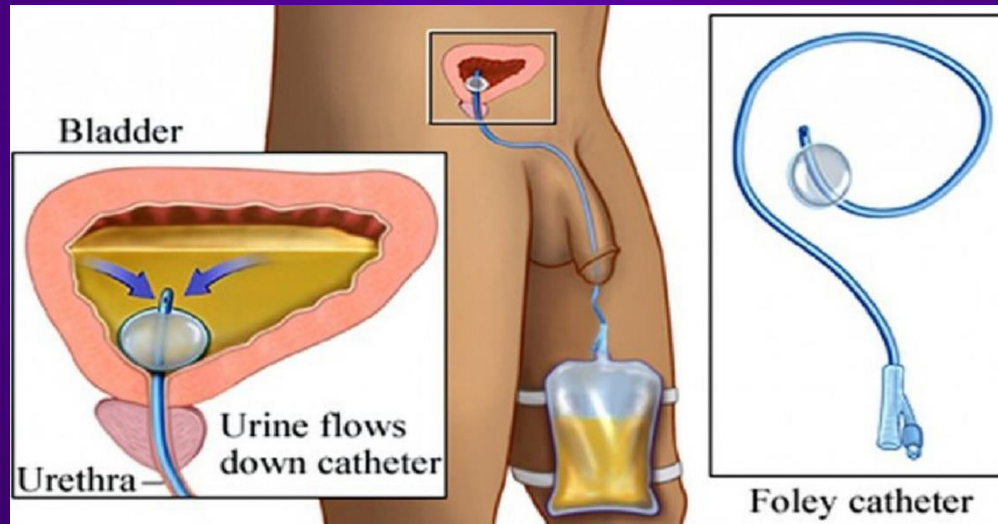
### เมื่อมีปัสสาวะเต็มถุง

- เปิดปลายถุงรองปัสสาวะ
- เช็ดปลายจุกก่อนและหลังเปิดปิดจุก



## การสวนปัสสาวะ (urinary catheterization)

การสวนปัสสาวะ (urinary catheterization) หมายถึง การสอดใส่สายสวน (catheter) ที่สะอาดปราศจากเชื้อเข้าไปทางท่อปัสสาวะ จนถึงกระเพาะปัสสาวะ โดยเทคนิคปราศจากเชื้อ เพื่อช่วยระบายน้ำปัสสาวะออกจากกระเพาะปัสสาวะ







## ความจำเป็นที่ต้องใส่สายสวนปัสสาวะ

1. ผู้ป่วยมีการบาดเจ็บของเส้นประสาทที่ไขสันหลัง ทำให้ประสาทที่ควบคุมการทำงานของกระเพาะปัสสาวะเสียหายทันที
2. ผู้ป่วยที่มีอาการทางสมอง ไม่สามารถควบคุมความรู้สึกขยับถ่ายได้
3. ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดใหญ่ เช่น ผ่าตัดกระดูกต้นขา ผ่าตัดข้อสะโพก ผ่าตัดกระดูกไขสันหลัง เป็นต้น
4. ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยให้คาสายสวนปัสสาวะไว้





## การดูแลผู้ป่วยขณะคาสาายสวนปัสสาวะ

- สังเกตปริมาณของปัสสาวะ ปกติไม่ควรต่ำกว่า 250 มิลลิลิตรใน 8 ชั่วโมง  
ปัสสาวะมีสีใสไม่เป็นตะกอน
- สายสวนปัสสาวะ ควรมีพลาสติกเตอร์ตริงสายยางให้อยู่กับที่บนตำแหน่งหน้าท้อง  
เฉียงไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันสายยางเลื่อนเข้า – ออก ขณะเคลื่อนไหว
- ดูแลสายยางไม่ให้หักพับ – งอ และห้ามนอนทับสายยาง
- วางถุงรองรับปัสสาวะต่ำกว่าระดับเอวขณะนั่งหรือยืน และวางต่ำกว่าระดับตัว  
ขณะนอน เพื่อป้องกันปัสสาวะไหลย้อนกลับเข้าไต ซึ่งอาจเกิดการติดเชื้อได้



## การดูแลผู้ป่วยขณะคาสาายสวนปัสสาวะ

- หมั่นบีบสายยางเสมอ ๆ เพื่อไม่ให้ตะกอนเกาะภายในสายยาง
- รักษาความสะอาดรอบๆสายยาง และอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยสบู่
- ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 3 ลิตร เพื่อป้องกันทางเดินปัสสาวะไม่ให้เกิดตะกอน และป้องกันการติดเชื้อ
- ออกกำลังกายได้ตามความสามารถ
- ถ้าผู้ป่วยเดินไม่ได้ ควรเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยบ่อย ๆ เพื่อป้องกันการเกิดตะกอนในปัสสาวะและการเกิดนิ่ว





## หากพบอาการผิดปกติต่อไปนี้ควรแจ้งให้แพทย์ทราบหรือ มาพบแพทย์ทันที

- ปัสสาวะขุ่นมาก หรือมีตะกอนเป็นหนอง
- ปัสสาวะออกน้อย หรือไม่ออก
- ปัสสาวะเป็นเลือด
- ปวดบริเวณท้องน้อย หรือมีลักษณะโป่งพอง





# ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้อาหารทางสายยาง และการดูแลสายสวนปัสสาวะ

คำชี้แจง

1. แบ่งผู้เรียนออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยจำลองที่ให้อาหารทางสายยางและใส่สายสวนปัสสาวะ
2. ระดมสมอง คึกขำข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ และจากประสบการณ์ เพื่อนำเสนอให้สมาชิกรับฟัง
3. ผู้สอนสาธิตการดูแลผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยางและการดูแลสายสวนปัสสาวะ
4. ผู้เรียนสาธิตย้อนกลับ และประเมินการปฏิบัติ
5. สรุปผลร่วมกัน



# Any Question