



เอกสารวิธีการปฏิบัติงาน (Work Instruction: WI)
โรงพยาบาลโคกเจริญ

รหัสเอกสาร : ER-WI-

เรื่อง การใส่สายอาหารลงกระเพาะอาหาร (Nasogastric tube insertion)

วันที่เริ่มใช้ : 1 กันยายน 2560

แก้ไขครั้งที่ : 2

		ลงชื่อ	วัน/ เดือน/ ปี
ผู้จัดทำ	งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน		1 กันยายน 2560
ผู้ทบทวน	กลุ่มงานการพยาบาล		1 พฤศจิกายน 2560
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกเจริญ		22 พฤศจิกายน 2560

	โรงพยาบาลโคกเจริญ หน่วยงาน: อุบัติเหตุฉุกเฉิน รหัสเอกสาร: ER-WI-	หน้า : แก้ไขครั้งที่ : 2 วันที่เริ่มใช้ : 1 กันยายน 2560
เรื่อง : การใส่สายอาหารลงกระเพาะอาหาร (Nasogastric tube insertion)		ผู้ทบทวน : กลุ่มงานการพยาบาล
ผู้จัดทำ : งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน		ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกเจริญ

คำจำกัดความ

เป็นการใส่สายยางที่สามารถโค้งงอได้ เข้าทางจมูก / ปาก ผ่านลงไปถึงกระเพาะอาหาร

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการใส่สายอาหารลงกระเพาะอาหาร สำหรับให้อาหาร หรือสวนล้างกระเพาะอาหาร ได้รับวิธีการใส่อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ เป็นมาตรฐานเดียวกัน

นโยบาย

บุคลากรทางการพยาบาล สามารถปฏิบัติการใส่สายอาหารได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ เป็นไปในแนวทางเดียวกันอย่างมีมาตรฐาน และไม่มีความเสี่ยง หรือภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายอาหาร

หน้าที่ความรับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติให้การพยาบาลผู้ป่วยใส่สายอาหารลงกระเพาะอาหาร

ตัวชี้วัด

- 1.ร้อยละของพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการใส่สาย Nasogastric tube ได้ถูกต้อง 100%
- 2.ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สาย Nasogastric tube

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1.การเตรียมผู้ป่วย

- 1.1 แจ้งผู้ป่วยให้ทราบถึงเหตุผลของการทำหัตถการ
- 1.2 จัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในท่านั่ง Fowler's position

2.การเตรียมอุปกรณ์

- 2.1 อุปกรณ์ป้องกันขณะทำหัตถการ ถุงมือ disposable , face shield , surgical mask
- 2.2 สายยางทางจมูก (Nasogastric tube) No. 8,10,23,14,16,18 ตามความเหมาะสม
- 2.3 Syringe irrigate ขนาด 50 ซีซี
- 2.4 ชามรูปไต
- 2.5 สารหล่อลื่นที่ละลายน้ำได้เช่น K-Y jelly
- 2.6 fixomull สำหรับยึดสาย (ตัดเป็นรูปตัว Y)
- 2.7 หูฟัง (Stethoscope)

3. ขั้นตอนการทำหัตถการ

3.1 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบและเข้าใจ วัตถุประสงค์ ข้อบ่งชี้ ของการใส่สายอาหารลงกระเพาะอาหาร สอบถามความยินยอมในการทำหัตถการตามแผนการรักษา อธิบายวิธีการทำหัตถการ ข้อดี และข้อเสีย รวมถึงวิธีการปฏิบัติตน วิธีการใช้งาน วิธีการดูแลรักษา หลังทำหัตถการ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

3.2 ล้างมือให้สะอาด 7 ขั้นตอน ก่อนทำหัตถการ

3.3 ใส่อุปกรณ์ป้องกัน การสัมผัสสละของผ้อยจากผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะทำหัตถการ เช่น จากการ ไอ จาม คลื่นไส้อาเจียน และช่วยป้องกันการได้รับเชื้อที่สามารถติดต่อได้ผ่านทางระบบหายใจ

3.4 จัดท่าผู้ป่วยนอนศีรษะสูง Fowler's position

3.5 เลือกขนาดสาย nasogastric tube ตามความเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย วัดความยาวของสายเข้าถึงกระเพาะอาหาร โดยวัดจากปลายจมูก (tip off nose) ไปถึงติ่งหู (ear lobe) และลากยาวไปถึงกระดูกซี่โครง (xiphoid process) ทำสัญลักษณ์ เครื่องหมาย ตำแหน่งที่วัดได้ไว้ที่สาย เพื่อได้ตำแหน่งและความยาวที่เหมาะสมในการใส่

3.6 หล่อลื่นปลายสายด้วยสารหล่อลื่นยาวประมาณ 4-6 นิ้ว เพื่อให้ง่ายต่อการใส่

3.7 ใส่สาย nasogastric tube ผ่านทางจมูก ให้ผู้ป่วยแหงนหน้าขึ้นเล็กน้อยขณะใส่สายเข้าทางจมูก ค่อยๆ ใส่โค้งไปตามโพรงจมูก เมื่อสายผ่านถึงคอให้ผู้ป่วยก้มศีรษะลง กลับมาอยู่ในท่าปกติ และให้ผู้ป่วยช่วยกลืนน้ำลายหรือกลืนสาย พร้อมกับการดันสายยางเข้าช้าๆ ตามจังหวะการกลืน อย่างนุ่มนวล จนถึงตำแหน่งที่ทำสัญลักษณ์ / เครื่องหมาย ไว้

3.8 ขณะใส่สายถ้าผู้ป่วยมีอาการไอ ขย้อนสาย ให้หยุดดันสายรอสักพักจนอาการผู้ป่วยดีขึ้น หรือขณะใส่พบว่าผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย หายใจลำบาก มีอาการไอหรือเขียวหอบเล็กน้อยดึงสายออกทันที

3.9 ตรวจสอบตำแหน่งของสาย nasogastric tube ดังนี้

3.9.1 ให้ผู้ป่วยอ้าปาก ตรวจสอบว่ามีสายท่อนสอดอยู่ในช่องปากหรือไม่

3.9.2 ใช้ syringe irrigate ต่อเข้ากับปลายสายยาง nasogastric tube ดูดน้ำย่อยจากกระเพาะอาหาร หรือ content ที่ได้ออกมา ดูว่าเหมือนกับเศษอาหารหรือไม่ ถ้าดูดไม่ออกให้สันนิษฐานว่า อาจมีการพับของสาย ตำแหน่งสายลึกไม่พอ ต้องมีการปรับเลื่อนสายใหม่ หรือทำการทดสอบสายด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย

3.9.3 ใช้ syringe irrigate ดันลมประมาณ 10-20 มล. ต่อเข้ากับปลายสายยาง nasogastric tube แล้วฟังเสียงลมตรงบริเวณ epigastrium ด้วย stethoscope และดูดลมออกหลังทดสอบ กรณีได้ยินเสียงลมจะถือว่าตำแหน่งอยู่ในกระเพาะอาหารแล้ว หรือถ้าทดสอบด้วย 2 วิธีแล้วยังไม่ผ่าน ให้ค่อยๆ ถอดสายออกอย่างนุ่มนวล และทำการใส่ตามขั้นตอนใหม่อีกครั้ง

3.10 ใช้ fixomull แปะยึดสายไว้กับจมูก เพื่อป้องกันสายเลื่อนหลุด

3.11 ล้างมือให้สะอาด 7 ขั้นตอน หลังทำหัตถการ เก็บเครื่องมือ และหลังสัมผัสผู้ป่วย

ตารางการแก้ไข

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	รายละเอียดที่แก้ไข
1	15 พ.ค. 2565	ตัวชี้วัด
2	25 ส.ค. 2566	ขั้นตอนการทำหัตถการ

เอกสารอ้างอิง

วนาสิน, การใส่ท่อ Nasogastric. : สง่า นิลรวงกุล, จินตนา ศิรินาวัน, (บรรณาธิการ) การปฏิบัติการและ
หัตถการทางอายุรศาสตร์(Practice and Procedures in Medicine) พิมพ์ครั้งที่ 2

กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.

วิทยา ศรีดามา. การใส่ Nasogastric tube. : วิทยา ศรีดามา.(บรรณาธิการ) หัตถการทางการแพทย์ทางด้าน
อายุรศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 2..กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราอายุรศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2547.หน้า 63

Robert R. Simon, Barry E. Brenner. Emergency Procedures Techniques. 4 th ed. USA.

Lippincoll William & Wilkins,2002

VDO NG Tube (Nasogastric Tube Insertion) ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น