

คู่มือการดูแล



ผู้ป่วยใส่สายสวนกระเพาะอาหาร



เรียบเรียงครั้งที่ 3

สุพร ตรีพงษ์กรฤณา
ปานिया เพ็ญรวิจิตร
ศรียสอางค์ คล้ายโกศล
รุ่งทิพย์ สัมฤทธิโสภาค



คู่มือการดูแล ผู้ป่วยใส่สายสวนกระเพาะอาหาร

ผู้พิมพ์

สุพร ตรีพงษ์กรรณา
ปานียา เพียรวิจิตร
ศรีสอางค์ คล้ายโกศล
รุ่งกัญญา สันตุภธิโสภาค

เรียบเรียงและพิมพ์ครั้งที่ 3
กุมภาพันธ์ 2553
จำนวนพิมพ์ 5,000 เล่ม

สงวนลิขสิทธิ์ โดย
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ออกแบบและพิมพ์ที่
Nextstep D-Sign
Tel : 02-349-4079
Fax : 02-383-5005 ต่อ 16
E-mail : nextstep.m@gmail.com



พูนีพูนส์

สุพร ตริพงษ์ภรณา

พ.บ., ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์),
Certificate in Pediatric Gastroenterology
รองศาสตราจารย์ หัวหน้าหน่วยทางเดินอาหาร
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



ปานิยา เพียรวิจิตร

พ.บ., Diploma American Board of Pediatrics,
Diploma American Sub-Board of Pediatric Gastroenterology
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์พิเศษหน่วยทางเดินอาหาร
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ศรีสอางค์ คล้ายโกศล

วทบ.(พยาบาลและผดุงครรภ์), คม. (การบริหารการพยาบาล)
หัวหน้าหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

รุ่งทิพย์ สัมฤทธิ์โสภาค

พย.บ., วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
พยาบาล หน่วยทางเดินอาหาร
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



คำนำ

ปัญหาการขาดสารอาหารเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง การให้อาหารที่เหมาะสมเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ การให้อาหารทางสายสวนกระเพาะอาหารเป็นวิธีการช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถกินอาหารทางปากหรือกินอาหารเองได้ไม่เพียงพอ ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายสวนกระเพาะอาหารจำนวนมากขึ้น ทางผู้นิพนธ์ ซึ่งมีประสบการณ์ทำงานในด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใส่สายสวนกระเพาะอาหารเป็นเวลานาน พบว่าพ่อแม่มักมีความกังวลใจในการดูแลลูกที่ต้องให้อาหารทางสายสวนกระเพาะ ได้พบเห็นปัญหาและภาวะแทรกซ้อนบ่อยๆ จากการขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ ทางผู้นิพนธ์จึงเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนกระเพาะอาหารอย่างถูกต้อง จึงได้จัดทำคู่มือนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้เป็นคู่มือในการดูแลตนเองที่บ้านได้เป็นอย่างดี สามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นที่พบบ่อยๆจากการใส่สายสวนกระเพาะอาหารได้ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ก็สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้ โดยที่เนื้อหาจะครอบคลุมการดูแลทั้งเด็กและผู้ใหญ่

หนังสือคู่มือเล่มนี้ได้มีการพิมพ์ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2546 และพิมพ์ครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2548 และเล่มนี้เป็นารพิมพ์ครั้งที่ 3 ซึ่งผู้นิพนธ์ได้คงเนื้อหาและประเด็นสำคัญเช่นเดียวกับ 2 เล่มแรก แต่ได้ปรับเปลี่ยนเนื้อหาบางส่วนเพื่อความเข้าใจง่ายขึ้นและมีความทันสมัยตลอดจนมีรูปแบบที่น่าสนใจมากขึ้น โดยคาดหวังให้ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนกระเพาะอาหารได้รับประโยชน์ ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อน และลดการมาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยและญาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพรพิมล พัวประดิษฐ์ ที่สนับสนุนการจัดทำหนังสือและช่วยตรวจทานต้นฉบับ คุณวรรณดา เย็นศิริกุลและคุณจริญญา เปรมเป็รื่องเวส ที่ได้ช่วยทบทวนต้นฉบับ และบริษัทแปซิฟิก เฮลท์แคร์ ที่สนับสนุนการจัดพิมพ์ครั้งนี้

สุพร ตรีพงษ์ภรณา
ปานียา เพียรวิจิตร
ศรีสอางค์ คล้ายโกศล
รุ่งทิพย์ สัมฤทธิ์โสภาค
กุมภาพันธ์ 2553



สารบัญ

| | |
|---|----|
| สายสวนกระเพาะอาหาร คืออะไร | 2 |
| วิธีการใส่สายสวนกระเพาะอาหารมีกี่วิธี | 2 |
| สายสวนกระเพาะอาหารทดแทน | 3 |
| วิธีการใส่สายสวนกระเพาะอาหารทดแทน | 5 |
| วิธีการให้อาหารทางสายสวนกระเพาะอาหาร | 7 |
| - ชนิดของอาหารที่ให้ทางสายสวนกระเพาะ | 7 |
| - การจัดทำผู้ป่วยขณะให้อาหาร | 7 |
| - วิธีการให้อาหารทางสายสวนกระเพาะอาหาร | 7 |
| - วิธีการให้อาหารแบบให้ปริมาณทั้งหมดในเวลาสั้น ๆ | 8 |
| - วิธีการให้อาหารแบบหยดช้า ๆ เป็นมือ ๆ | 9 |
| - วิธีการให้อาหารแบบหยดช้า ๆ อย่างต่อเนื่องโดยใช้เครื่องควบคุมอัตราการไหล | 10 |
| - การตรวจสอบอาหารเหลือค้างในกระเพาะอาหาร | 11 |
| การทำความสะอาดอุปกรณ์ | 12 |
| การให้ยาทางสายสวนกระเพาะอาหาร | 12 |
| การดูแลแผลรูเปิด | 12 |
| การดูแลสายสวนกระเพาะอาหาร | 13 |
| ปัญหาเกี่ยวกับสายสวนกระเพาะที่พบบ่อย | 14 |
| ภาวะแทรกซ้อนทางเดินอาหารที่พบบ่อย | 16 |
| บันทึกการใส่สายสวนกระเพาะอาหารของผู้ป่วย | 18 |

สายสวนกระเพาะอาหาร คืออะไร

สายสวนกระเพาะอาหาร (gastrostomy tube) คือ สายที่ใส่เข้าไปในกระเพาะอาหาร และปลายสายอยู่ที่ผนังหน้าท้องเพื่อเป็นทางไว้สำหรับให้อาหารแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถกินเองทางปาก หรือกินเองได้บ้างแต่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยที่มีความจำเป็นต้องให้อาหารด้วยสายเป็นเวลานาน 2 เดือนขึ้นไป

วิธีการใส่สายสวนกระเพาะอาหารมีกี่วิธี

มี 2 วิธี คือ

วิธีแรก เป็นวิธีดั้งเดิม คือ การใส่สายเข้าสู่กระเพาะอาหารโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ทำโดยศัลยแพทย์และต้องดมยาสลบ

วิธีที่สอง คือ การใส่สายเข้าสู่กระเพาะอาหาร โดยใช้เข็มเจาะผ่านผิวหนังร่วมกับใช้กล้องส่องทางเดินอาหาร วิธีนี้เรียกว่า percutaneous endoscopic gastrostomy หรือ เรียกสั้น ๆ ว่า PEG ซึ่งวิธีการนี้เป็นวิธีการที่นิยมกันในปัจจุบัน เพราะเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ใช้เวลาน้อยกว่า ไม่ต้องผ่าตัดเปิดช่องท้องจึงไม่มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง (รูปที่ 1A) และไม่มีความจำเป็นต้องดมยาสลบในผู้ใหญ่ (ในเด็กยังจำเป็นต้องดมยาสลบ) วิธีนี้จะต้องใช้สายสวนกระเพาะอาหารชนิดที่ออกแบบมาเป็นพิเศษเรียกว่าสายสวน PEG (รูปที่ 1B) และทำโดยแพทย์ผู้ชำนาญในการส่องกล้องทางเดินอาหาร และมีประสบการณ์ในการทำหัตถการนี้



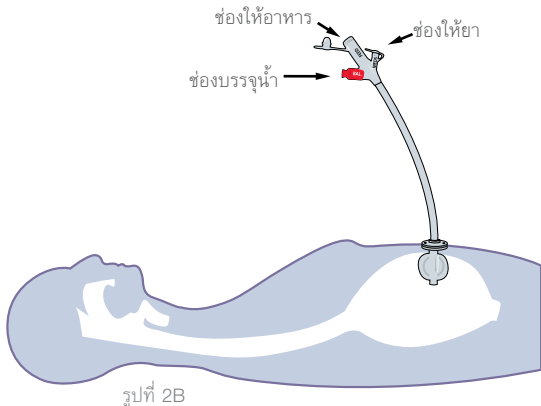
โดยทั่วไปสายสวนกระเพาะอาหาร PEG มีอายุการใช้งานประมาณ 6-12 เดือน หากผู้ป่วยยังมีความจำเป็นต้องให้อาหารทางสายสวนกระเพาะอาหาร แพทย์จะแนะนำให้เปลี่ยนเป็นสายสวนกระเพาะอาหารทดแทน ซึ่งมีหลายชนิดดังจะกล่าวต่อไป

การเอาสาย PEG ออก ควรกระทำโดยแพทย์ที่มีประสบการณ์ การเอาสาย PEG ออก อาจจะใช้มือดึงออกโดยตรงทางหน้าท้อง หรืออีกวิธีคือใช้กล้องส่องตรวจทางเดินอาหารช่วยเอาออก สาย PEG บางรุ่นแป้นภายในกระเพาะอาหารจะเป็นรูปหัวเห็ด แนะนำให้ใช้อุปกรณ์ช่วยในการยึดแป้นให้หุบลงเพื่อให้สายออกได้ง่ายขึ้น ส่วนสายของบริษัทอื่นๆ แป้นมักจะเป็นแป้นกลม

สายสวนกระเพาะอาหารชนิดอื่น

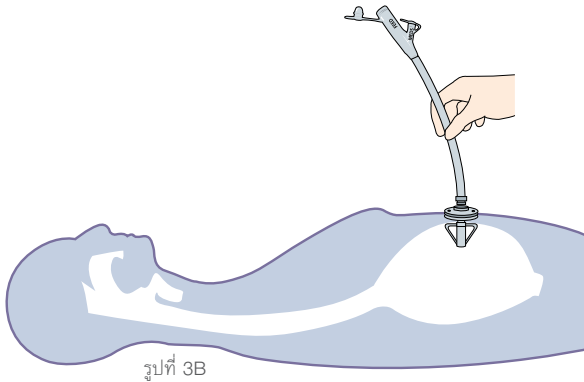
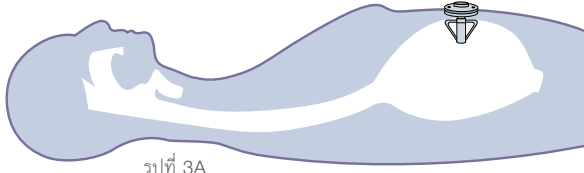
มี 2 ประเภท ได้แก่

1. สายสวนกระเพาะอาหารชนิดลูกโป่งสายยาว เป็นสายสวนที่อยู่ในกระเพาะอาหารโดยมีลูกโป่งเป็นตัวป้องกันภายในกระเพาะ และมีแป้นด้านบนผิวหนัง (รูปที่ 2A และ 2B) โดยทั่วไปการทำให้ลูกโป่งโป่งตึงทำได้โดยการบรรจุน้ำประมาณ 5-10 ซีซี ในเด็ก และ 10-20 ซีซีในผู้ใหญ่ (ไม่ควรบรรจุด้วยลม) อย่างไรก็ตาม ควรอ่านคู่มือคำแนะนำถึงปริมาณน้ำที่ควรบรรจุในลูกโป่ง ซึ่งระบุไว้ที่ช่องผลิตภัณฑ์ด้วย ซึ่งอาจจะมีความแตกต่างไปจากคำแนะนำนี้



สายสวนประเภทนี้สามารถใส่โดยแพทย์ทั่วไป พยาบาล หรือญาติผู้ป่วยที่ฝึกฝนมาแล้วอาจจะใส่เองได้ บางกรณีอาจใช้สายสวนกระเพาะปัสสาวะ (foley catheter) มาดัดแปลงแทนก็ได้ เนื่องจากสายมีลูกโป่งคล้ายกัน ราคาถูกกว่า แต่สายไม่คงทนและอายุการใช้งานสั้นกว่า ไม่มีแป้นที่ผิวหนัง อีกทั้งรูเปิดที่ปลายสายสวนมีขนาดเล็ก อาจจะอุดตันได้ง่าย

2. สายสวนกระเพาะอาหารชนิดระดับผิวหนัง คือ สายสวนกระเพาะอาหารที่สามารถแยกสายส่วนให้อาหารออกจากสายส่วนที่อยู่ในกระเพาะอาหาร จึงมีเพียงแป้นอยู่ที่ระดับผิวหนังคล้ายกระดุม ไม่มีสายยาวเกะกะที่หน้าห้อง (รูปที่ 3A) ทำให้สะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เวลาให้อาหารจึงนำสายส่วนให้อาหารมาต่อ (รูปที่ 3B)



สายสวนกระเพาะอาหารชนิดระดับผิวหนัง มี 2 แบบแตกต่างกันตามแป้นที่อยู่ภายใน คือ ชนิดที่แป้นภายในเป็นรูปหัวเห็ด และชนิดที่แป้นภายในเป็นลูกโป่ง (รูปที่ 4)



วิธีการใส่สายสวนกระเพาะอาหารทดแทน

การเปลี่ยนสายสวนทดแทนเองที่บ้าน ญาติผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการสอน และการฝึกฝนจากแพทย์หรือพยาบาลมาแล้วเป็นอย่างดี มิฉะนั้นอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

วิธีการใส่สายสวนทดแทนชนิดลูกโป่งสายยาว

1. ก่อนนำสายสวนใหม่มาใช้ ต้องทดสอบว่าลูกโป่งรั่วหรือแตกหรือไม่ โดยใช้กระบอกฉีดยา ดูดน้ำสะอาดประมาณ 10 ซีซี ใส่น้ำเข้าช่องด้านข้างของสายซึ่งเป็นช่องบรรจุน้ำใส่ลูกโป่ง (รูปที่ 2B) หากไม่มีการรั่วซึม ให้ดูด้านนอกให้หมด

2. ทำความสะอาดบริเวณรอบรูเปิดที่ผนังหน้าท้องด้วย 70% แอลกอฮอล์หรือเบตาดีน หรือน้ำเกลือ

3. ใช้กระบอกฉีดยา ขนาด 10 ซีซี ดูดน้ำออกจากลูกโป่งของสายสวนเก่า เมื่อดูจนน้ำหมดแล้วค่อย ๆ ดึงสายออกจากรูเปิดที่หน้าท้อง

4. ใช้สารหล่อลื่น (K-Y jelly) หล่อลื่นบริเวณปลายสายสวนใหม่ แล้วค่อย ๆ ใส่สายเข้าทางรูเปิดให้ลึกเข้าไปประมาณ 5 ซม. การใส่สายสวนควรจะสามารถใส่ได้โดยง่าย หากมีแรงต้าน **ห้ามดันเข้าแรงๆ** เพราะอาจทำให้สายเข้าผิดช่อง ควรหยุดการใส่สายสวนและรีบปรึกษาแพทย์

5. ใช้กระบอกฉีดยาใส่น้ำเข้าทางช่องด้านข้างเพื่อบรรจุน้ำใส่ลูกโป่ง ประมาณ 5-10 ซีซีในเด็กหรือ 10-20 ซีซีในผู้ใหญ่ (ดูปริมาณน้ำที่ควรใส่ที่ระบุที่ของผลิตภัณฑ์ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบริษัท) แล้วค่อย ๆ ดึงสายสวนออกมาจนตึงมือ บันทึกระดับของสายที่ผิวหนังไว้

6. ขยับแป้นด้านนอกลงไปให้ใกล้ผนังหน้าท้อง โดยมีช่องว่างประมาณ 0.5-1 เซนติเมตร

7. ตรวจสอบอีกครั้งว่าสายสวนอยู่ในกระเพาะอาหาร โดยใช้กระบอกฉีดยาดูดน้ำตัมสูง 30-50 ซีซีและใส่เข้าไปทางช่องให้อาหารที่ปลายสายสวนแล้วดูุดออก ควรสามารถดูดน้ำออกได้อย่างสะดวก



วิธีการใส่สายสวนทดแทนชนิดระดับผิวหนัง

แบบที่ 1 ชนิดที่แบนภายในเป็นลูกโป่ง

หากญาติผู้ป่วยมีความพร้อมและได้รับการฝึกสอนจากแพทย์หรือพยาบาลอาจเปลี่ยนแปลงที่บ้านได้ โดยมีวิธีการดังนี้

1. ทดสอบอุปกรณ์ใหม่ว่าลูกโป่งรั่ว ซึมหรือแตกหรือไม่ โดยใช้กระบอกฉีดยา ดูดน้ำสะอาด 5 ซีซี ใส่ช่องบรรจุน้ำใส่ลูกโป่ง (รูปที่ 5) สังเกตว่าไม่มีน้ำไหลซึมออกจากลูกโป่ง จึงดูดน้ำออกให้หมด



2. ทำความสะอาดบริเวณรอบรูเปิดที่ผนังหน้าท้องด้วย 70% แอลกอฮอล์หรือเบตาดีน หรือน้ำเกลือ

3. ใช้กระบอกฉีดยาขนาด 5 ซีซี ดูดน้ำออกจากลูกโป่งของสายสวนเก่า เมื่อดูน้ำจนหมดแล้ว ค่อยๆ ดึงสายออกจากรูเปิดที่หน้าท้อง

4. ใช้สารหล่อลื่น (K-Y jelly) หล่อลื่นบริเวณปลายสายสวนใหม่แล้วค่อยๆ ใส่สายสวนเข้าทางรูเปิดที่หน้าท้อง

5. ใช้กระบอกฉีดยาดูดน้ำใส่ช่องด้านข้าง 5 ซีซี เพื่อบรรจุน้ำเข้าลูกโป่ง (รูปที่ 5)

6. ทดสอบว่าสายอยู่ในกระเพาะอาหาร โดยต่อสายให้อาหาร เข้ากับแบนหน้าท้อง โดยให้ชิดด้านบนแบนและที่ตัวต่อของสายให้อาหารตรงกันก่อน (รูปที่ 6A) แล้วหมุนล็อกสายตามเข็มนาฬิกา (รูปที่ 6B) จนรู้สึกฝืดมือ (ไม่เกิน 3 ใน 4 ของวง) แล้วเริ่มใส่น้ำต้มสุก 30-50 ซีซีเข้าทางสายให้อาหาร หากดูดน้ำกลับได้อย่างสะดวก แสดงว่าสายอยู่ในกระเพาะอาหารดี



7. เวลาถอดสายให้อาหาร ให้หมุนในทิศตรงข้ามจนชิดด้านบนแบนและที่ตัวต่อของสายให้อาหารตรงกันก่อนแล้วจึงถอดสายออกได้

แบบที่ 2 ชนิดที่แป้นภายในเป็นรูปหัวเห็ด ควรใส่โดยแพทย์ที่มีประสบการณ์ เนื่องจากต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการยึดแป้นให้หุบลง จึงสามารถใส่ได้

การให้อาหารทางสายสวนกระเพาะอาหาร

ชนิดของอาหารที่ให้ทางสายสวนกระเพาะ แบ่งเป็น 2 ประเภท

1. นม อาจเป็นชนิดบรรจุในภาชนะสำเร็จรูปพร้อมใช้ หรือนมผสมที่ชงเอง
 2. อาหารปั่นเหลว ซึ่งเตรียมเองที่บ้าน ควรใช้สัดส่วนอาหารที่ผสมกันตามสูตรที่แนะนำโดยนักโภชนาการของโรงพยาบาล
- แพทย์หรือนักโภชนาการจะเป็นผู้แนะนำว่าผู้ป่วยควรกินอาหารชนิดใดและปริมาณที่เหมาะสม

การจัดทำผู้ป่วยขณะให้อาหาร

ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-45 องศาหรือให้นั่งเก้าอี้หรือพิงเตียง และควรให้อยู่ในท่าศีรษะสูง หลังให้อาหารเสร็จอย่างน้อย 30-60 นาที

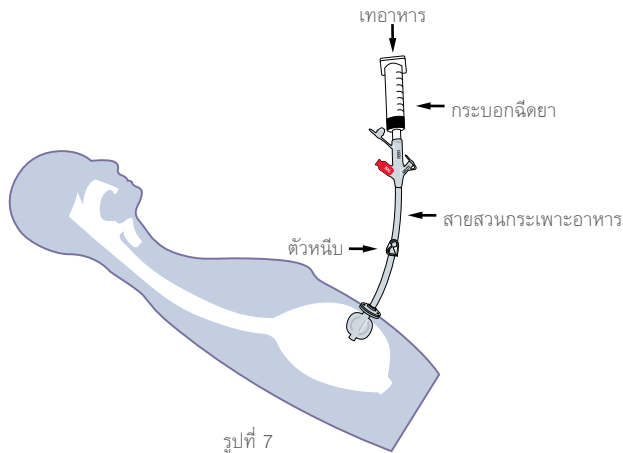
วิธีการให้อาหารทางสายสวนกระเพาะอาหาร

มี 3 วิธี ควรเลือกวิธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ได้แก่

1. การให้อาหารแบบให้ปริมาณทั้งหมดในเวลาสั้นๆ โดยทั่วไปในแต่ละมื้อใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที
2. การให้อาหารแบบหยดช้าๆ เป็นม็อบ วิธีการนี้ใช้ชุดให้อาหารที่ประกอบด้วยขวดหรือถุงต่อกับสายที่มีตัวหนีบ (clamp) ซึ่งสามารถปรับอัตราการไหลของอาหาร หรือนมเป็นจำนวนหยดตามที่ต้องการ วิธีนี้สามารถให้อาหารแต่ละม็อบนานประมาณ 1-2 ชั่วโมง
3. การให้อาหารแบบหยดช้าๆ อย่างต่อเนื่อง วิธีการนี้จะต้องใช้เครื่องควบคุมอัตราการไหลของอาหาร อาหารจะหยดช้าๆ ตามอัตราที่กำหนดอย่างแม่นยำและต่อเนื่อง เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาอาเจียนบ่อยๆ ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการสำลักอาหาร ผู้ที่มีปัญหา ระบบการย่อยและการดูดซึมอาหารผิดปกติหรือมีปัญหาท้องเสียเรื้อรัง

วิธีการให้อาหารแบบให้ปริมาณทั้งหมดในเวลาสั้นๆ

- ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำเปล่า แล้วเช็ดให้แห้ง
- เตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อม ประกอบด้วย นมหรืออาหารปั่นเหลว กระบอกฉีดยาพร้อมลูกสูบ (ไซรินจ์) ขนาด 50-60 ซีซีสำหรับให้อาหาร น้ำสะอาด สายต่อให้อาหารสำหรับสายสวนกระเพาะชนิดระดับผิวหนัง
- นำกระบอกฉีดยาต่อเข้ากับช่องให้อาหารตรงปลายสายสวนกระเพาะ ถ้าใส่สายสวนกระเพาะชนิดระดับผิวหนัง ให้นำสายให้อาหารต่อเข้ากับแป้นที่หน้าท้องก่อน แล้วจึงต่อกับกระบอกฉีดยา
- ตรวจสอบปริมาณอาหารที่เหลือค้างอยู่ในกระเพาะก่อนให้อาหารมื้อใหม่ (ดูหน้า 11)
- เริ่มต้นให้อาหารโดยปิดสายให้อาหารด้วยตัวหนีบ (clamp) เพื่อป้องกันอาหารเก่าไหลย้อนออกมา (ถ้าไม่มีตัวหนีบให้ใช้นิ้วพับสายไว้แทน) หลังจากนั้นเทอาหารเหลวใส่กระบอกฉีดยาซึ่งปลดลูกสูบออกแล้วในปริมาณที่ต้องการ ปลดตัวหนีบ อาหารจะไหลเข้าไปในกระเพาะอาหาร (รูปที่ 7)



- ปรับอัตราการไหลของอาหารโดยการจัดตำแหน่งของกระบอกฉีดยา ถ้าอยู่ในแนวตั้งตรงกับสายให้อาหารและระดับสูง อาหารจะไหลเร็ว แต่ถ้าจัดกระบอกฉีดยาให้เอียงต่ำลง อาหารจะไหลช้าลง
- การเติมอาหารเพิ่มในกระบอกฉีดยา ควรเติมเมื่ออาหารเหลืออย่างน้อยประมาณ 5-10 ซีซี ระวังอย่าให้อาหารหมดจนกระบอกว่างเปล่า เพราะทำให้ลมเข้ากระเพาะผู้ป่วยทำให้ท้องอืด

8. เมื่อให้อาหารครบถ้วนตามปริมาณที่ต้องการแล้วให้ยาหลังอาหาร (ถ้ามี) แล้วให้น้ำตาม **อย่างน้อย** 20-30 ซีซี (เด็กทารก 10-20 ซีซี) ผู้ป่วยที่แพทย์จำกัดน้ำดื่มควรปรึกษาแพทย์

9. ปลดกระบอกฉีดยาออก ถ้าใส่สายสวนกระเพาะชนิดระดับผิวหนัง ให้ปลดสายให้อาหารออกด้วย ปิดสายสวนกระเพาะให้เรียบร้อย

10. ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ให้อาหารทั้งหมดทันที

วิธีการให้อาหารแบบหยดช้าๆ เป็นมือๆ

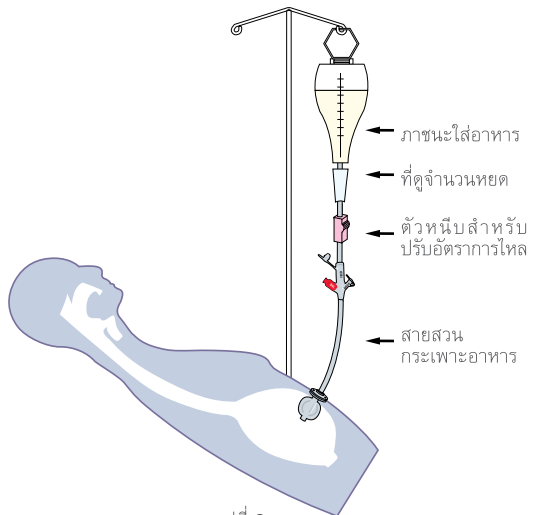
1. ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำเปล่า แล้วเช็ดให้แห้ง

2. เตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อม ได้แก่ ชุดให้อาหาร ซึ่งประกอบด้วยถุงหรือขวดใส่อาหาร ซึ่งต่อกับสายที่มีตัวหนีบ (clamp) สำหรับปรับจำนวนหยด นมหรืออาหารปั่นเหลว กระบอกฉีดยาพร้อมลูกสูบ (ไซรินจ์) ขนาด 50-60 ซีซี น้ำสะอาด สายต่อให้อาหารสำหรับสายสวนกระเพาะชนิดระดับผิวหนัง

3. ถ้าเป็นสายสวนกระเพาะอาหารชนิดระดับผิวหนัง ให้นำสายให้อาหารต่อเข้ากับแป้นที่หน้าท้อง

4. ตรวจสอบปริมาณอาหารที่เหลือค้างอยู่ในกระเพาะก่อนให้อาหารมือใหม่ (ดูหน้า 11) แล้วปิดสายสวนไว้ก่อน

5. เริ่มให้อาหารมือใหม่โดยเทอาหารใส่ถุงหรือขวดให้เรียบร้อย แขนงหรือขวดสูงจากตัวผู้ป่วย 1.5-3 ฟุต แล้วเปิดตัวหนีบ (clamp) ของชุดให้อาหาร เมื่ออาหารไหลเข้าไปแทนที่ลมในสายแล้ว ต่อสายจากถุงหรือขวดเข้ากับสายสวนกระเพาะ แล้วปรับตัวหนีบเพื่อปรับหยดตามต้องการ (รูปที่ 8) ให้อาหารจนครบปริมาณที่ต้องการ ควรระวังอย่าให้ลมในสายเข้าไปในกระเพาะอาหาร



รูปที่ 8

6. เมื่ออาหารใกล้จะหมด ปิดตัวหนีบ (clamp) ของชุดให้อาหาร เต็มน้ำในถุง หรือขวด *อย่างน้อย* 20-30 ซีซี (เด็กทารก 10-20 ซีซี) แล้วเปิดตัวหนีบ (clamp) เพื่อให้ น้ำไหลเข้าไปในกระเพาะ แล้วปิดตัวหนีบ

7. ปลดสายของถุงหรือขวดออก ถ้าใส่สายสวนกระเพาะชนิดระดับผิวหนัง ให้ ปลดสายให้อาหารออกด้วย ปิดสายสวนกระเพาะให้เรียบร้อย

8. ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ให้อาหารทั้งหมดทันที

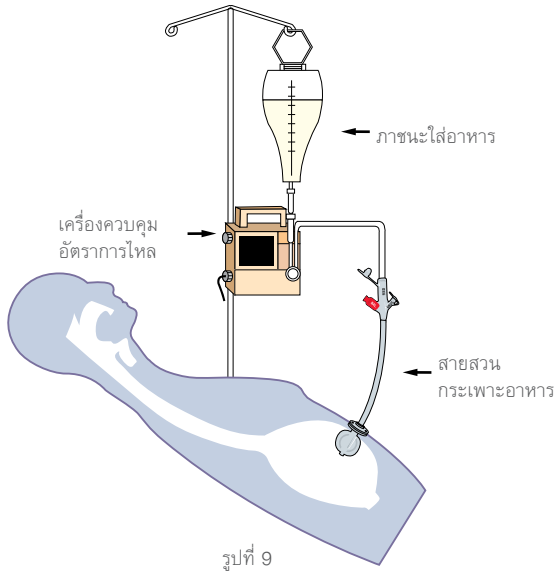
วิธีคำนวณอัตราการหยดของอาหารหรือนม

ใช้หลัก 1 ซีซี เท่ากับ 15 หยด เช่น ต้องการ 200 ซีซี ต่อ ชั่วโมง

จำนวนหยด $200 \times 15 = 3000$ หยดต่อชั่วโมง = $3000 \div 60 = 50$ หยดต่อนาที

วิธีการให้อาหารแบบหยดช้าๆ อย่างต่อเนื่อง โดยใช้เครื่องควบคุมอัตราการไหล

- ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำเปล่า แล้วเช็ดให้แห้ง
- เตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อม ประกอบด้วย นมหรืออาหารปั่นเหลว กระจกบด นีดยา พร้อมลูกสูบ (ไซริงค์) ขนาด 50-60 ซีซี ถุงหรือขวดใส่อาหาร น้ำสะอาด สายต่อให้อาหารสำหรับสายสวนกระเพาะชนิดระดับผิวหนัง เครื่องควบคุมอัตราการไหล
- ถ้าใส่สายสวนชนิดระดับผิวหนัง ให้นำสายให้อาหารต่อเข้ากับแป้นที่หน้าท้องก่อน
- ตรวจสอบปริมาณอาหารที่เหลือค้างอยู่ในกระเพาะก่อนให้อาหารมือใหม่ (ดูหน้า 11) แล้วปิดสายสวนไว้ก่อน
- เทอาหารใส่ถุงให้เรียบร้อย นำสายจากถุงหรือขวดใส่อาหารต่อเข้ากับเครื่องควบคุมอัตราการไหลของอาหาร ปลดรอยให้ลมออกจากสายต่อทั้งหมด แล้วต่อสายจากเครื่องเข้ากับสายสวนกระเพาะ
- เปิดเครื่องควบคุมอัตราการไหลของอาหารและกำหนดอัตราการไหลตามต้องการ (รูปที่ 9) แล้วเปิดตัวหนีบที่สายสวนกระเพาะเพื่อให้อาหารไหลเข้าสู่กระเพาะ



รูปที่ 9

7. เมื่อให้อาหารครบถ้วนตามปริมาณที่กำหนดแล้ว ปิดเครื่องควบคุมแล้วให้ยาหลังอาหาร (ถ้ามี) แล้วให้น้ำตาม **อย่างน้อย** 20-30 ซีซี (เด็กทารก 10-20 ซีซี) กรณีที่ให้อาหารแบบหยดช้าๆ ต่อเนื่องหลายชั่วโมงควรให้น้ำอย่างน้อยทุก 4-6 ชั่วโมง และทุกครั้งที่ยหยุดเครื่องควบคุมอัตราการไหลของอาหาร
8. ปลดสายของถุงหรือขวดออก ถ้าใส่สายสวนกระเพาะชนิดระดับผิวหนัง ให้ปลดสายให้อาหารออกด้วย ปิดสายสวนกระเพาะให้เรียบร้อย
9. ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ให้อาหารทั้งหมดทันที

การตรวจสอบอาหารเหลือค้างในกระเพาะอาหาร

ควรตรวจสอบปริมาณอาหารเหลือค้างในกระเพาะอาหารก่อนจะให้อาหารมื้อใหม่ วิธีการคือใช้กระบอกฉีดยาต่อกับสายสวนกระเพาะและดูดของเหลวออกจากกระเพาะ ในเด็กโตหรือผู้ใหญ่ ถ้าดูดอาหารเหลือค้างได้มากกว่า 50 ซีซี หรือในเด็กเล็ก ถ้าดูดอาหารได้มากกว่าครึ่งหนึ่งของอาหารที่ให้ ควรใส่อาหารที่เหลือค้างกลับเข้าไปและเลื่อนการให้อาหารออกไป 30 นาที - 1 ชั่วโมง แล้วตรวจสอบใหม่ ถ้ามีน้อยกว่าปริมาณดังกล่าวให้ใส่อาหารที่เหลือค้างกลับเข้าไปและให้อาหารมื้อใหม่ได้

การทำความสะอาดอุปกรณ์

หลังการให้อาหารแต่ละมื้อให้ล้างกระบอกและลูกสูบ สายต่อให้อาหาร ถุงหรือขวดทันทีเพื่อป้องกันอาหารแห้งเกาะติด โดยใช้ น้ำยาล้างจานหรือน้ำสบู่อุ่นๆ แล้วล้างด้วยน้ำจืดสะอาด สำหรับทารกขวบปีแรก ควรเพิ่มขั้นตอนทำให้อุปกรณ์ให้อาหารปราศจากเชื้อ โดยการแช่ด้วยน้ำผสมยาฆ่าเชื้อโรค เช่น Steritab (ซึ่งใช้ในการฆ่าเชื้อขวดนมของทารก) ประมาณ 30 นาทีแล้วล้างออกด้วยน้ำต้มสุก ผึ่งให้แห้ง เมื่อแห้งแล้วอุปกรณ์ทั้งหมดควรเก็บไว้ในภาชนะที่แห้งและมีฝาปิด

ในกรณีให้อาหารอย่างต่อเนื่องควรเปลี่ยนถุงให้อาหารและล้างทุก 6-8 ชั่วโมง

การให้ยาทางสายสวนกระเพาะอาหาร

- ควรเลือกใช้ยาน้ำหากสามารถทำได้
- ถ้าเป็นยาเม็ดต้องบดยาให้ละเอียด แล้วผสมน้ำก่อนให้ทางสาย เพื่อป้องกันการอุดตันของสาย อนึ่งการบดยาบางชนิดอาจทำให้คุณสมบัติยาเสียไป เช่น ยาขับยั้งการหลังกรดบางชนิด เป็นต้น ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อน
- ก่อนและหลังให้ยา ควรให้น้ำอย่างน้อย 10 - 20 ซีซี



การดูแลแผลรูเปิด

ก่อนทำความสะอาดแผลทุกครั้ง ควรล้างมือให้สะอาดและเช็ดให้แห้ง

1. ในระยะ 1-2 สัปดาห์แรกหลังใส่สายสวนกระเพาะอาหาร

ควรทำความสะอาดแผลรูเปิดทุกวันด้วยวิธีปราศจากเชื้อ โดยใช้ยาเช็ดแผลเบตาดีน (Betadine) หรือ 70% แอลกอฮอล์ และปิดผ้าก๊อชปราศจากเชื้อ ควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลผู้ดูแลอย่างเคร่งครัด

2. ในระยะต่อมาเมื่อแผลแห้งดี ควรปฏิบัติดังนี้

- ทำความสะอาดแผลรูเปิดทุกวัน วันละ 1-2 ครั้งหลังอาบน้ำ
- ทำความสะอาดแผลรูเปิดโดยใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือ (normal saline) หรือ

น้ำต้มสุก ควรเอาใจใส่แผลบริเวณใต้แป้นสายสวนให้สะอาด และเช็ดให้แห้ง (หากใช้น้ำเกลือ ควรเทแบ่งใส่ภาชนะสะอาด ครั้งละประมาณ 5-10 ซีซี)

- ไม้มีความจำเป็นต้องปิดผ้าก๊อช หากแผลรูเปิดแห้งดีไม่มีเลือดหรือน้ำเหลืองซึม
- โดยทั่วไปเมื่อแผลแห้งดี สามารถอาบน้ำได้ตามปกติ (ยกเว้นมีข้อห้ามจากแพทย์)

และควรทำความสะอาดผิวหนังรอบๆ แผลด้วยสบู่และน้ำสะอาด เช็ดให้แห้ง

- หากบริเวณแผลรูเปิดมีอาการบวมแดง มีอาหารหรือของเหลวออกมาจากแผลรูเปิด ควรรีบปรึกษาแพทย์

การดูแลสายสวนกระเพาะอาหาร

1. ข้อควรระวังอย่างยิ่งในการดูแลสายสวนกระเพาะอาหารทุกชนิด คือ **ป้องกันการอุดตันของสาย** สาเหตุของการอุดตันเกิดจากการมีเศษอาหารตกค้างในสาย เนื่องจากการล้างสายสวนด้วยน้ำตามหลังการให้อาหารยังไม่สะอาด หรืออาจเกิดจากการให้อาหารที่ข้นเหนียวเกินไป หรือการให้ยาที่บดไม่ละเอียดและไม่ได้ให้น้ำตามหลังการให้ยา

การป้องกันการอุดตันของสาย สามารถทำได้โดย

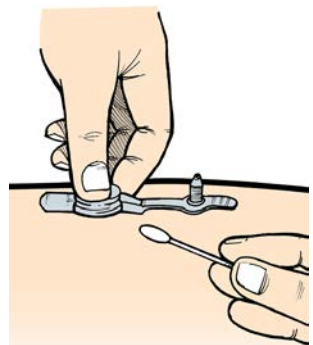
- ให้น้ำหลังให้อาหารหรือนมทุกครั้ง ปริมาณอย่างน้อย 20-30 ซีซี (เด็กทารก 10-20 ซีซี) กรณีผู้ป่วยที่แพทย์จำกัดปริมาณน้ำดื่ม ควรปรึกษาแพทย์

- ให้น้ำก่อนและหลังให้ยาทุกครั้ง

- ควรให้น้ำอย่างน้อยทุก 4-6 ชั่วโมง กรณีที่ให้อาหารแบบหยดช้าๆ ต่อเนื่องหลายชั่วโมง และทุกครั้งที่ยืดเครื่องควบคุมอัตราการไหลของอาหาร

- ให้น้ำทุกครั้งหลังจากตรวจสอบปริมาณอาหารที่เหลือในกระเพาะอาหาร โดยไม่ได้ให้อาหารหรือนมต่อ ถ้าสงสัยว่าสายอุดตัน ให้ลองใช้กระบอกฉีดยาใส่น้ำอุ่นเข้าไปในสายแล้วค่อยๆ ล้าง

2. ทำความสะอาดสายสวนกระเพาะอาหารด้านนอกและข้อต่อด้วยสบู่และน้ำสะอาด ส่วนสายสวนชนิดระดับผิวหนังใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำสะอาดเช็ด บริเวณแป้นด้านนอกและฝาปิด (รูปที่ 10) หากมีคราบอาหารติดบริเวณฝาควรใช้น้ำอุ่นเช็ดทำความสะอาด



รูปที่ 10

3. หมุนตัวสายสวนกระเพาะ 360 องศาทุกครั้งหลังให้อาหาร เพื่อป้องกันเนื้อเยื่อรอบ ๆ รูเปิดยึดติดกับสายสวนกระเพาะ
4. ไม่ควรหักหรือพับงอสายสวนกระเพาะนานเกินไป อาจทำให้สายแตกหักหรือพับงอหรืออุดตันได้
5. ระวังอย่าให้สายสวนแกว่งไปมามากเกินไป เพราะอาจทำให้แผลรูเปิดขยายใหญ่ขึ้นและเจ็บแผลได้
6. กรณีสายแบบ PEG หรือชนิดลูกโป่งสายยาว ควรหมั่นตรวจสอบตำแหน่งของสายว่าอยู่ในตำแหน่งถูกต้อง เนื่องจากสายอาจจะเลื่อนเข้าไปในกระเพาะอาหารมากเกินไป โดยการตรวจสอบตัวเลขบนสายสวนที่ระดับผิวหนังว่ามีการผิดตำแหน่งหรือใช้บันทึกรายความยาวของสายสวนที่อยู่พ้นผิวหนัง และตรวจสอบเป็นระยะ ๆ
7. กรณีใช้สายชนิดลูกโป่งสายยาว ห้ามให้อาหารทางช่องสำหรับบรรจุน้ำใส่ลูกโป่ง (สังเกตว่าเป็นช่องที่มีสีซึ่งต่างกับช่องให้อาหาร)

ปัญหาเกี่ยวกับสายสวนกระเพาะที่พบบ่อย

• ปัญหาการรั่วซึมรอบ ๆ สาย

การรั่วซึมรอบ ๆ สาย เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น การติดเชือยู่ที่แผลรูเปิด หรืออาจเกิดจากการที่สายสวนกระเพาะมีขนาดเล็กกว่าแผลรูเปิด หรืออาจเกิดจากการให้อาหารมากเกินไป หรือมีลมในกระเพาะอาหารมากเกินไปซึ่งอาการจะดีขึ้นหากระบายลมให้ผู้ป่วย หากเกิดจากการให้อาหารมากเกินไป พิจารณาลดปริมาณลงในแต่ละมื้อหรือเปลี่ยนวิธีการให้อาหาร เพื่อให้อาหารเข้าไปในกระเพาะช้าลงกว่าเดิม

กรณีที่ใส่สายสวนชนิดลูกโป่ง การรั่วซึมรอบสายอาจเกิดจากการที่น้ำในลูกโป่งเหลือน้อย หรือเกิดจากสายเลื่อนเข้าไปในกระเพาะมากเกินไปจนลูกโป่งไม่แนบชิดกับรูแผลด้านกระเพาะอาหาร กรณีแรกจะทราบได้โดยการใช้กระบอกฉีดยาทดสอบปริมาณน้ำในลูกโป่ง แนะนำเฉพาะผู้ที่เคยฝึกฝนใส่สายสวนชนิดนี้มาก่อน กรณีหลังจะทราบโดยการค่อย ๆ ดึงสายให้เลื่อนออกมาจนรู้สึกตึงมือเล็กน้อย จัดตำแหน่งที่ระดับผิวหนังใหม่ให้ถูกต้องโดยการเลื่อนแป้นหรือติดเทปไว้

หากยังมีการรั่วซึมให้ทำความสะอาดรอบ ๆ แผลรูเปิดแล้วใช้ผ้าก๊อชรองไว้สำหรับดูดซับสิ่งรั่วซึม และปรึกษาแพทย์

• **ผิวหนังรอบแผลรูเปิดแดงและเจ็บ**

อาการผิวหนังรอบ ๆ แผลรูเปิดแดงและเจ็บ (รูปที่ 11) อาจเกิดจากการที่น้ำย่อยจากกระเพาะซึมรั่ว ควรทำความสะอาดสะอาดบ่อย ๆ และทำให้แห้ง อาจใช้ผงสำหรับป้องกันผิวหนัง เช่น Stomahesive โรยบริเวณผิวหนังรอบแผล ถ้าผิวหนังแดง เป็นผื่นอาจเกิดจากการแพ้วัสดุที่ทำสายสวนหรือพลาสติกของ ปิดแผลที่ใช้ กรณีนี้อาจเปลี่ยนชนิดสายหรือพลาสติก ซึ่งโดยทั่วไปหากแผลแห้งดีไม่ จำเป็นต้องปิดก๊อชและพลาสติก แต่หากผิวหนังรอบแผลรูเปิดบวมแดง หรือมีหนอง ไหลหรือมีไข้ร่วมด้วยแสดงว่ามีการติดเชื้อ ควรปรึกษาแพทย์



รูปที่ 11

• **สายสวนกระเพาะอาหารหลุด**

หากสายสวนกระเพาะหลุดให้ใช้ผ้าก๊อชปิดรูแผลไว้และรีบไปพบแพทย์โดยนำ สายสวนกระเพาะอาหารที่หลุดออกมาไปด้วย ไม่ควรรอช้าเพราะแผลรูเปิดมักปิดเล็ก ลงอย่างรวดเร็วในเวลาไม่กี่ชั่วโมง กรณีใส่สายสวนชนิดลูกโป่งมานานเกิน 4 สัปดาห์ และผู้ที่เคยฝึกฝนใส่สายสวนชนิดนี้มาก่อนอาจใส่เองที่บ้านได้

• **ไม่สามารถหมุนสายสวนกระเพาะอาหารชนิดระดับผิวหนังได้**

ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนกระเพาะอาหารชนิดระดับผิวหนัง หากน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมาก อาจทำให้ผนังหน้าท้องหนาขึ้น ทำให้เหลือช่องว่างระหว่างผิวหนังกับเบ้าของสายสวน น้อยมาก จึงไม่สามารถหมุนสายขึ้น - ลง หรือหมุนสายไปรอบ ๆ ได้ กรณีนี้ควรปรึกษา แพทย์ แพทย์อาจพิจารณาเปลี่ยนสายที่ยาวขึ้นให้แทน

• **เนื้อเยื่อแดงที่แผลรูเปิด (granulation tissue)**

เนื้อเยื่อแดงที่แผลรูเปิด (รูปที่ 12) เป็นปัญหาที่ พบบ่อยแต่ไม่มีอันตราย อาจทำให้มีเลือดออกได้บ้าง การ รักษาโดยการจี้ด้วยซิลเวอร์ไนเตรท (silver nitrate) ซึ่งอาจ ทำได้ที่โรงพยาบาลหรือหากได้รับการฝึกฝนอาจทำเอง ที่บ้านได้ สิ่งสำคัญคือ ก่อนจี้จะต้องป้องกันผิวหนังปกติ รอบแผล โดยทาด้วยวาสลีน มิฉะนั้นจะเกิดรอยไหม้จาก ซิลเวอร์ไนเตรทได้ การเก็บซิลเวอร์ไนเตรท ต้องเก็บให้พ้น มือเด็ก และควรสวมถุงมือก่อนจับขวดน้ำยา



รูปที่ 12

• ไม่ให้อาหารทางปากแล้วต้องทำความสะอาดปากและฟันหรือไม่

ควรทำความสะอาดลิ้น ปากและฟันทุกวัน ถ้าผู้ป่วยสามารถบ้วนปากได้ ควรให้บ้วนบ่อยๆ เพื่อป้องกันมิให้ปากแห้ง และป้องกันการติดเชื้อด้วย

ภาวะแทรกซ้อนทางเดินอาหารที่พบบ่อย

• ท้องเสีย

อาจเกิดจากการได้อาหารที่ปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรียหรือได้อาหารที่มีความเข้มข้นสูงหรืออาจเกิดจากยาบางชนิด สาเหตุส่วนใหญ่ในบ้านเราเป็นจากการปนเปื้อนเชื้อโรค แนวทางป้องกันคือ ควรเตรียมอาหารให้สะอาดและปลอดภัย ควรเก็บไว้ในตู้เย็นถ้ายังไม่ใช้และไม่ควรเก็บอาหารไว้นาน ถ้าเป็นนมที่บรรจุในภาชนะสำเร็จรูปซึ่งผ่านการฆ่าเชื้อมาแล้วสามารถแขวนไว้ได้ 24 ชั่วโมง กรณีนมชงเองหรืออาหารปั่นเตรียมเองไม่ควรค้างอยู่ในตู้เย็นเกิน 6 ชั่วโมง ควรล้างและเปลี่ยนสายให้อาหารและถุงให้อาหารทุกเมื่อ ถ้าถ่ายมากอาจต้องลดความเข้มข้นของอาหารลงจนถ่ายน้อยลงจึงค่อยๆ เพิ่มความเข้มข้นเท่าปกติ หากยังมีปัญหาควรปรึกษาแพทย์

• ท้องผูก

เนื่องจากอาหารที่ใช้ส่วนใหญ่ไม่มีเส้นใย อาจเพิ่มเติมอาหารที่มีเส้นใย เช่น ผัก ต้มบดในอาหารที่ให้ หากยังมีปัญหาควรปรึกษาแพทย์

• ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน

เกิดจากการให้อาหารเร็วเกินไปหรือมากเกินไป อาเจียนในผู้ป่วยบางรายอาจเกิดจากทิวาระหว่างหลอดอาหารและกระเพาะอาหารทำงานไม่ปกติ แนวทางแก้ไขคือ ในกรณีให้อาหารมากเกินไป อาจดูดอาหารออกก่อน แล้วแบ่งอาหารให้จำนวนน้อยๆ ในแต่ละมื้อแต่ให้บ่อยขึ้น ส่วนกรณีให้อาหารเร็วเกินไปอาจเปลี่ยนนมให้ช้าลงโดยใช้ชุดปรับอัตราไหลชนิดให้อาหารหยดช้าๆ หรือใช้เครื่องควบคุมอัตราการไหลของอาหาร ควรยกหัวเตียงสูง 30-45 องศาในขณะที่ให้อาหารและหลังจากให้อาหารเสร็จ 30-60 นาที หากยังมีปัญหาควรปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจหาสาเหตุและการรักษาต่อไป

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหูรูดระหว่างหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร อาจมีปัญหาแน่นอึดอัดท้องจากการที่เรอเองไม่ได้ ควรช่วยระบายลมออกจากกระเพาะหลังให้อาหารโดยใช้กระบอกฉีดยาส่วนกระบอกต่อกับสายสวนกระเพาะและตั้งกระบอกฉีดยาให้อยู่ในแนวตรงตั้ง ให้ลมระบายออก หากมีอาหารไหลย้อนออกมา อาหารจะอยู่ต่ำกว่าลมปล่อยให้อาหารให้กลับเข้าไปในกระเพาะ

• **สำคัญ**

เกิดเมื่ออาหารไหลย้อนจากกระเพาะไปที่หลอดลมและปอด จะพบได้บ่อยกรณีท้องอืด หรือผู้ป่วยที่มีอาเจียน หรือหูรูดระหว่างหลอดอาหารและกระเพาะอาหารทำงานไม่ปกติ

การป้องกันโดยตรวจสอบปริมาณอาหารที่เหลือค้างในกระเพาะก่อนเริ่มให้อาหารทุกครั้ง ควรยกหัวเตียงสูง 30- 45 องศาในขณะที่ให้อาหารและหลังจากให้อาหารเสร็จ 30 - 60 นาที หากมีปัญหาสำคัญควรปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจหาสาเหตุและให้การรักษาต่อไป หากปล่อยไว้ผู้ป่วยอาจเกิดปอดอักเสบซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย



เอกสารอ้างอิง

1. Loan T, Kearney P, Magnuson B, Williams S. Enteral feeding in the home environment. Home Healthc Nurse 1997;15: 531-6.
2. Hamaoui E, Kodsí R. Complications of enteral feeding and their prevention. In: Rombeau JL, Rolandelli RH (eds). Enteral and tube feeding, 3rd eds. Philadelphia: WB Saunders 1997:554-74.
3. Dohle S, Tulip R, Volders E, Catto-Smith AG. Gastrostomies: all you need to know. Melbourne:Royal Children’s Hospital 1997.
4. A.S.P.E.N. Board of Directors and the Clinical Guideline Task Force. Guidelines for the use of parenteral and enteral nutrition in adult and pediatric patients. section VIII : Access for administration of nutrition support. JPEN 2002;26 Suppl:33 SA-41 SA.





บันทึกการใส่สายสวนกระเพาะอาหารของผู้ป่วย



ชื่อ - สกุล วันที่ใส่สายสวนกระเพาะอาหาร

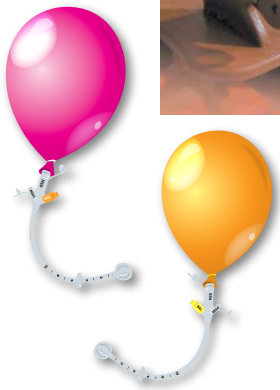
ชนิดของสายสวนกระเพาะอาหาร เบอร์ ระดับที่ผิวหนัง

แพทย์ผู้ทำหัตถการ รพ. โทรศัพท์

พยาบาลผู้ดูแล รพ. โทรศัพท์

บันทึกการเปลี่ยนสายสวนกระเพาะอาหารของผู้ป่วย

| วันที่ | ชนิดของสาย | เบอร์ | ระดับที่ผิวหนัง | แพทย์ | หมายเหตุ |
|--------|------------|-------|-----------------|-------|----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |



1011 Supalai Grand Tower, Room No. 01, 29th Floor,
Rama III Road, Chongnonsee, Yannawa, Bangkok 10120. Thailand
Tel. 02-881-2488 Fax. 02-683-3373 www.phc.co.th



คู่มือ

การดูแลผู้ป่วย
ใส่สายสวนกระเพาะอาหาร