



UNIVERSITY OF
PUTHISA STRA

ការដាក់ស្មុល្យច្រមុះ ក្រពះ Inserting a nasogastric tube

Prepared by: Mr. EK Vibol, RN, BSN, BA, MBA, AC, TOTATCC

Tel: 078 234 233

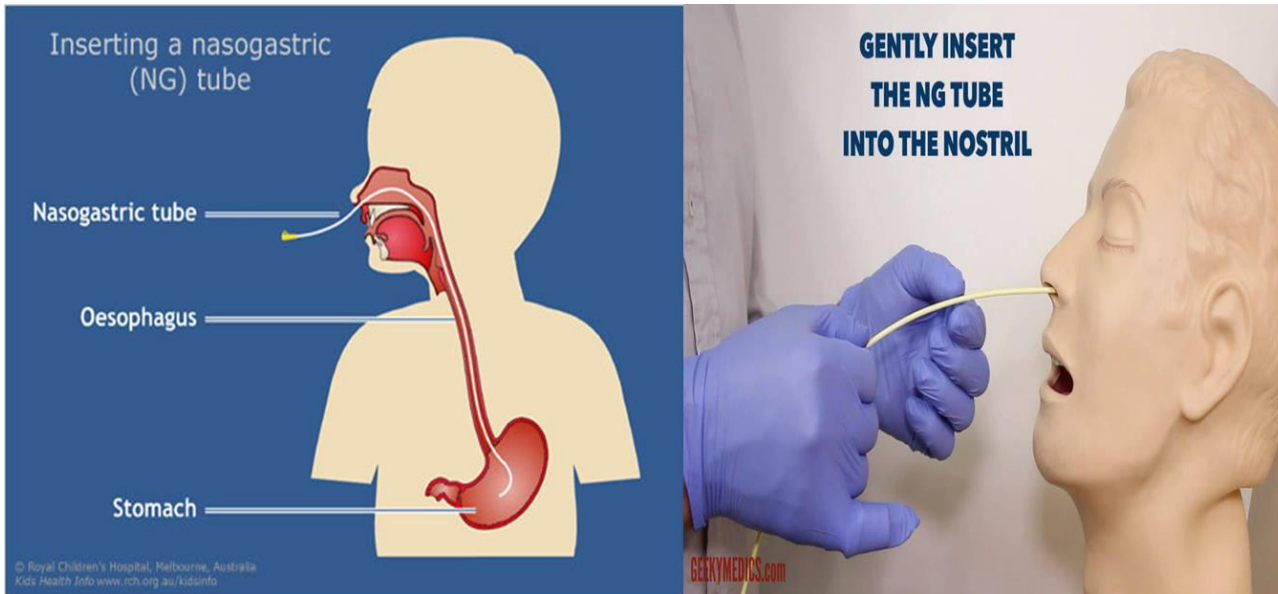
E-mail: vibolek9@gmail.com

□ វត្តបំណង (Objectives)

- នៅចុងបញ្ចប់នៃមេរៀននេះនឹងអាច៖
 - រៀបរាប់ពីរបៀបថែទាំនៃការដាក់សុងក្រពះ
 - អនុវត្តបង្ហាញពីការដាក់សុងក្រពះ។

☐ សេចក្តីផ្តើម (Introduction)

- ការដាក់សុងច្រមុះ ក្រពះ គឺជាសិក្សាទុរយោបញ្ចូលតាមរន្ធច្រមុះណាមួយ ដោយឆ្លងកាត់តាមបំពង់ក និងចុះក្រោមរហូតដល់ក្រពះ។
- ទុរយោសុងក្រពះ ត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមាន វេជ្ជិចក្តក និងឈ្នុះធម្មតា ក្រពះគ្មានអាហារ និងដែលមានតម្រូវការផ្តល់អាហារ រយៈពេលខ្លី។



□ សេចក្តីផ្តើម (Introduction)

- ទុរយោសុខក្រពះ ត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់ហេតុផលផ្សេងៗ ដូចជា៖
 - ការពារក្អួត ចង្កោរ និងការឡើងតឹងនៃក្រពះ បន្ទាប់ពីវះកាត់
 - ដើម្បីយកសារធាតុផ្សេងៗក្នុងក្រពះទៅវិភាគ
 - ដើម្បីលាងសម្អាតក្រពះ ករណីពុលអាហារ ឬពុលផ្សេងៗ និងពេលប្រើឱសថលើសកម្រិត។

I. ការប៉ាន់ប្រមាណការថែទាំ (Nursing Assessment)

1. ពិនិត្យរន្ធច្រមុះ និងការខូចខាតនៃជាលិកាស្បែកច្រមុះ។ ពិនិត្យមើលផងដែរពីប្រវត្តិនៃការរះកាត់ច្រមុះ ឬការរៀចផ្អែងច្រមុះ។
2. កំណត់ពីវេជ្ជិចនៃការក្អួត។
3. ប៉ាន់ប្រមាណពីស្ថានភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ ឬលទ្ធភាពនៃសហប្រតិបត្តិការក្នុងពេលធ្វើទំនង់ការ។

II. ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថែទាំ (Nursing Diagnosis)

1. Imbalance nutrition less than body requirements
2. Swallow disturbance

III. ការធ្វើផែនការថែទាំ (Planning)

1. ប្រាកដថាចុងសុងនៅក្នុងក្រិពៈ ឬពោះរៀន
2. សុងនៅតែរក្សាភាពចំហរ
3. អ្នកជំងឺគ្មានបញ្ហាក្នុងការដកដង្ហើម ឬសញ្ញាមិនសុខស្រួលផ្សេងៗ ឬ មានការប៉ះទង្គិចនៅច្រមុះ។

❑ សម្ភារៈ: (Equipment)

1. NG tube fit size
2. Gloves non sterile
3. Gel
4. Stethoscope
5. Tray
6. NG tube bag
7. Clamp (if not need drainage)
8. Kidney bassin
9. Tape
10. Syringe 50 cc
11. Tissues
12. Towel
13. A glass of water
14. Suction (if need)



❑ សម្ភារៈ (Equipment)



IV. ការអនុវត្តការថែទាំ (Implementation)

ការរៀបចំ:

1. រៀបចំស្ថានភាពពាក់កណ្តាលអង្គុយ

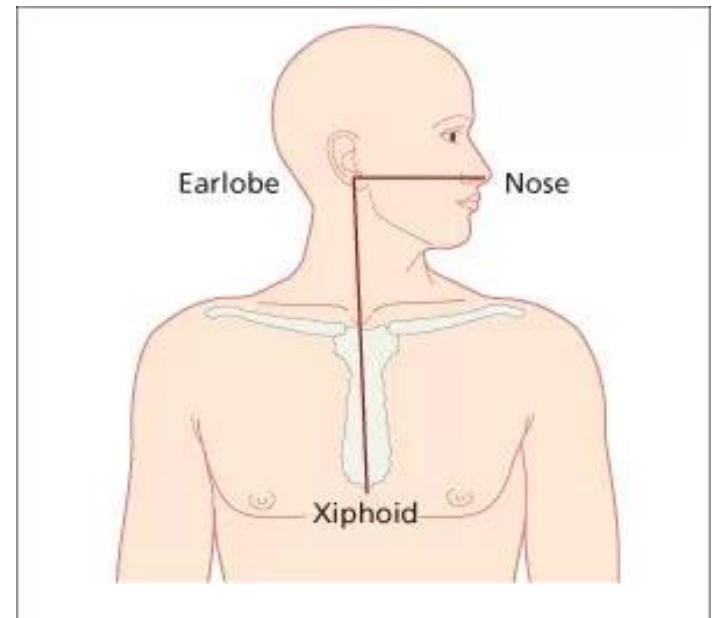
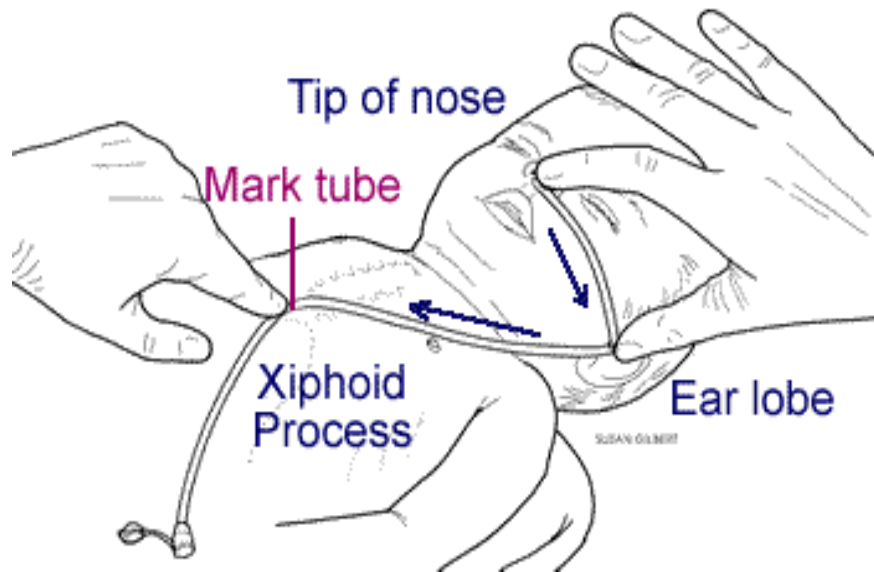
ការអនុវត្តទំនាក់ទំនង:

1. ពន្យល់ទំនាក់ទំនងដល់អ្នកជំងឺ
2. លាងដៃ
3. បិទបាំងអ្នកជំងឺ
4. ប៉ាន់ប្រមាណលើរន្ធច្រមុះអ្នកជំងឺ
5. រៀបចំសុវត្ថិភាព

IV. ការអនុវត្តការថែទាំ (Implementation)

6. វាស់ប្រវែងសុងដែលត្រូវស៊ីកៈ

1. ដាក់ចុងសុងនៅចុងច្រមុះ រួចទៅទងត្រចៀក ហើយបន្ទាប់មកទៅចុងដង្ហើម។
2. ដាក់ចុងសុងនៅចុងច្រមុះ រួចវាស់ពីចុងច្រមុះទៅដល់ផ្ចិត។
3. ធ្វើការកំណត់ប្រវែងសុងដោយបិទបង់ស្អិត។



IV. ការអនុវត្តការថែទាំ (Implementation)

7. ការសិកសុដ្ឋ:

- ពាក់ស្រោមដៃស្អាត
- លាបប្រេងរំអិលនៅចុងសុដ្ឋ
- សិកសុដ្ឋចូលក្នុងរន្ធច្រមុះតាមធម្មតា ដោយប្រាប់អ្នកជំងឺផ្ទៃយក្សាលបន្តិច
- សិកសុដ្ឋក្នុងរន្ធច្រមុះក្នុងទិសដៅទៅរករន្ធត្រចៀក
- ជូនកាលត្រូវប្រើកម្លាំងរុញចូលបន្តិចទៅដល់បំពង់ក
- បើសិនសិកសុដ្ឋមានឧបសគ្គ(មិនអាចរុញទៅមុខបាន)ត្រូវដកចេញវិញ រួចលាបប្រេងរំអិលម្តងទៀត និងសិករន្ធច្រមុះម្ខាងទៀត (មិនត្រូវសិកសុដ្ឋពេលដឹងថាមានឧបសគ្គ)

IV. ការអនុវត្តការថែទាំ (Implementation)

7. ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ:

- ពេលសិក្សាស្រាវជ្រាវដល់ដើមក អ្នកជំងឺមានអារម្មណ៍ថាទុខយោនៅក្នុង ដើមកហើយអាចឈ្លូកនិងក្អួត។ ពេលនោះលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឲ្យជួយ លេប
- បើអ្នកជំងឺឈ្លូកឈប់សិក្សាស្រាវជ្រាវមួយភ្លែត រួចឲ្យអ្នកជំងឺសម្រាកបន្តិច ហើយដកដង្ហើមវែងៗ ២ទៅ៣ដង និងឲ្យញ៉ាំទឹកបន្តិចដើម្បីបង្កន់រ៉េដ្លី ចឈ្លូក
- សម្រាប់អ្នកជំងឺសហការរល្អសិក្សាស្រាវជ្រាវពី៥ទៅ១០សម រហូតដល់ប្រវែង គូសចំណាំ
- បើអ្នកជំងឺនៅបន្តឈ្លូក ទុខយោហាក់បីដូចមិនស៊ីគ្នានិងការលេប ត្រូវដក ស្រាវជ្រាវបន្តិចនិងពិនិត្យមើលក្នុងមាត់។

IV. ការអនុវត្តការថែទាំ (Implementation)

8. បញ្ជាក់ពីទីតាំងត្រឹមត្រូវរបស់ស្កង

- យកសីរ៉ាំង ៥០មល បីតខ្យល់ ៣០មល រួចភ្ជាប់នឹងក្បាលស្កង
- យកស្ពៃតូស្តូបពាក់នៅត្រចៀក និងស្តាប់យ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ពេលបាញ់បញ្ចូលខ្យល់យ៉ាងលឿន
- សម្លេងក្រិត បញ្ជាក់ថាស្កងចូលដល់ក្រពះ។



IV. ការអនុវត្តការថែទាំ (Implementation)

9. បិទសុឯងជាមួយបងស្អិតទៅនឹងខ្នងច្រមុះ៖

- ប្រសិនស្បែកនៅលើច្រមុះមានភាពអិលត្រូវវដ្តតសម្អាតឲ្យបានស្អាតដោយកំប្រេះឬអាល់កុល។
- ហែកបង់ស្អិតប្រហែល ៧.៥សម បិតបង់ស្អិតម្ខាងទៅលើខ្នងច្រមុះនិងចុងម្ខាងទៀតទាក់ពីក្រោមសុឯង រួចបត់ទៅលើខ្នងច្រមុះវិញ។

IV. ការអនុវត្តការថែទាំ (Implementation)

10. ភ្ជាប់សុំទៅនឹងម៉ាស៊ីនប៊ីតសម្ពាធឬថង់
11. បិទភ្ជាប់សុំទៅនឹងអៀមអ្នកជំងឺ
12. កត់ត្រា
13. បង្កើតផែនការសម្រាប់ការថែទាំប្រចាំថ្ងៃ។

V. ការវាយតម្លៃការថែទាំ (Evaluation)

- កម្រិតជាសុភាពរបស់អ្នកជំងឺ
- ភាពទទួលយកបានរបស់អ្នកជំងឺ
- ទីតាំងនៃសុខត្រឹមត្រូវក្នុងក្រពះ
- ការយល់ដឹងរបស់អ្នកជំងឺទៅនឹងបម្រាមផ្សេងៗ
- ពិណនិងបរិមាណទឹកក្រពះ។

VI. ការកត់ត្រានិងរាយការណ៍ (Records & Report)

- កត់ត្រាពីទំហំនិងប្រវែងនៃសុខភាពអាចទ្រាំបានរបស់អ្នកជំងឺទៅនឹងទំនាក់ទំនងការ
- ការបញ្ជាក់ទីតាំងនៃសុខភាពដោយការស្នើអិត
- រាយការណ៍ភាពមិនធម្មតាទៅគិលានុបដ្ឋាក់ ឬគ្រូពេទ្យ ដើម្បីថែទាំបន្ត។

❑ ឯកសារយោង (Reference)

Barbara KOZIER et al. (2004). *Fundamentals of Nursing, Concepts Process and Practice 7th Edition* Pearson Education LTD New Jersey. P.1205 - 1208

