

	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : WI-LR-35	หน้า 1/6 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 2 วันที่ 17 พฤษภาคม 2560
	เรื่อง : การเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ห้องคลอด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	

วิธีปฏิบัติ การเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบริการคลอด เย็บแผลฝีเย็บ ได้อย่างถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน

ขอบข่าย

วิธีปฏิบัตินี้เป็นความรับผิดชอบแพทย์และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานบริการคลอดทุกคน

นิยามศัพท์

การฉีกขาดของช่องคลอด แบ่งได้ 4 ระดับ ตามความมากน้อยของการฉีกขาดดังนี้

1. First Degree Tear เป็นการฉีกขาดบริเวณผิวหนังของฝีเย็บ
2. Second Degree Tear มีการฉีกขาดของผิวหนัง รวมทั้งเยื่อพังผืด
3. Third Degree Tear มีการฉีกขาดของผิวหนัง เยื่อพังผืด และมีการฉีกขาดต่อจากบริเวณช่องคลอดและฝีเย็บ
4. Fourth Degree Tear มีการฉีกขาดลักษณะเดียวกันกับ Third Degree Tear และมี การฉีกขาดต่อจากกล้ามเนื้อหูรูด รูทวารหนัก จนถึงผนังของ Rectum ร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

โครงการสวัสดิการวิชาการ สบช. การพยาบาลสูติศาสตร์ .กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์ การพิมพ์, 2540.1234
 ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์และคณะ. สูติศาสตร์รามธิบดี 1 .กรุงเทพฯ : โอติสติกพับลิชชิ่ง .2539

	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : WI-LR-35	หน้า 2/6 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 2 วันที่ 17 พฤษภาคม 2560
	เรื่อง : การเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ห้องคลอด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	

หน้าที่รับผิดชอบ

- 1.พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด มีหน้าที่ในการทำคลอดและเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ หลังการคลอดทารกและรกสมบูรณ์แล้ว
- 2.แพทย์ มีหน้าที่เย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บในรายที่คลอดทางสูติศาสตร์หัตถการหรือ การฉีกขาดของแผลฝีเย็บตั้งแต่ระดับ Fourth Degree Tear ขึ้นไป

วิธีปฏิบัติ

เมื่อเตรียมผู้คลอด เครื่องมือเครื่องใช้พร้อมแล้ว สวมถุงมือ

1. เตรียมคีมจับเข็ม (Needle Holder) และใส่เส้นเอ็น (Cat gut) เบอร์ 2/0 ไว้ให้เรียบร้อย
2. ใช้กระบอกฉีดขนาด 5 cc ดูดยาชาและใส่เข็มฉีดยา NO 24 - 25 ยาว 1 1/2 นิ้ว ไว้
3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนในการเย็บแผลเพื่อให้ความร่วมมือ
4. ปูผ้ารองกันและผ้าสีเหลืองมาเจาะกลาง
5. ใส่ Tampon เข้าไปในช่องคลอด โดยใช้ Clampหนีบจับชายไว้ด้านบน เพื่อป้องกันเลือดไม่ให้ไหลเลอะเทอะขณะเย็บ
6. ตรวจสอบรอยฉีกขาดของแผล
7. ฉีดยาชาโดยแทงเข็มจากบนลงล่าง แล้วค่อยๆเลื่อนปลายเข็มลง พร้อมทั้งเดินยา ทำทั้งสองข้างของแผล
8. เมื่อผู้คลอดเริ่มชาแล้ว เริ่มเย็บจากมุมแผลในช่องคลอด ก่อนเย็บติดต่อกันออกมาโดยวิธี Contineous lock stiches หรือ Inturrupted suture ให้แต่ละเข็มห่างกันประมาณ 1 ซม. และเย็บเหนือยอดแผล 1/2 ซม. เย็บให้ถึงก้นแผลติดต่อกันออกมาจนถึงปากช่องคลอด พยายามให้ Hymen และ Labia Minora เข้ามาชิดกัน
9. เย็บบริเวณแผลฝีเย็บโดยวิธี Contineous stiches โดยไม่ต้อง Lock หรือ Inturrupted suture โดยให้เหลือขอบแผลไว้ประมาณ 0.5 ซม.เย็บใต้ผิวหนัง (Subcuticular stiches) โดยใช้ Cat gut เส้นเดียวกันตัดใต้ผิวหนังจากมุมล่างสุดของแผลโดยดักซ้ายและขวาตามลำดับขึ้นไปจนถึง Forchette จึงดักเข็มไปขอบด้านในเหนือ Hymen แล้วผูกไว้ 3 ครั้ง ตัดปมไว้ด้านในเพื่อป้องกันการระคายเคือง

	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : WI-LR-35	หน้า 3/6 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 2 วันที่ 17 พฤษภาคม 2560
	เรื่อง : การเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ห้องคลอด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	

10. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแผลที่เย็บคือ Tampon ออก ทาด้วย povidine อีกครั้ง
11. ตรวจสอบทวารหนักเพื่อป้องกันการเย็บปิดทวารหนัก ตรวจสอบการหดตัวของมดลูก
เห็น Blood clot ให้อีกครั้ง
12. ดึงผ้ายางรองก้นออก ใส่ผ้าอนามัยปราศจากเชื้อ และผ้าถุง ยกขาคนไข้ขึ้นนอนในท่าที่
สบาย ปรับเตียงให้เรียบตรง เก้าอี้ของเครื่องใช้ให้เรียบร้อย
13. ประเมินผู้ป่วยหลังเย็บแผลถ้าไม่มีวิงเวียน / เหนื่อย อ่อนเพลีย / ความดันเลือดปกติ ให้
ย้ายผู้ป่วยไปยังห้องรอกคลอด
14. ให้ผู้ป่วยนอนพักที่เตียงห้องรอกคลอด Observe อาการหลังคลอด 2 ชั่วโมง และ
แนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติหลังคลอด เช่น แผลฝีเย็บปวดบวม , มี
เลือดออกทางช่องคลอดมากผิดปกติ เหนื่อย อ่อนเพลีย เป็นต้น พร้อมทั้งกระตุ้นดู
นมทันทีหลังคลอด เป็นต้น

หมายเหตุ

การฝึกหัดของแผลฝีเย็บระดับ 1 -2พยาบาลสามารถเย็บได้

การฝึกหัดของแผลฝีเย็บระดับ 3 ขึ้นไป แพทย์เป็นผู้เย็บ

การประเมินผล

มารดาที่มารับบริการคลอดได้รับการเย็บซ่อมแซมแผลถูกต้อง และไม่มี

ภาวะแทรกซ้อนจากการเย็บซ่อมแซมคิดเป็น 0 %

	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : WI-LR-35	หน้า 4/6 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 2 วันที่ 17 พฤษภาคม 2560
	เรื่อง : การเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ห้องคลอด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	

ภาคผนวก

การตัดฝีเย็บ (Episiotomy) หมายถึง การตัดส่วนล่างของช่องคลอด และฝีเย็บ ซึ่งได้แก่ ผิวหนังส่วนล่าง urogenital fascia กล้ามเนื้อ transverse perinei และบางส่วนของเส้นใยส่วนหน้าของกล้ามเนื้อ puborectalis

วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อให้ช่องคลอดและฝีเย็บกว้างพอที่จะคลอดออกมาได้โดยปลอดภัย
- 2 ป้องกันการฉีกขาดของช่องคลอด ซึ่งเกิดจากส่วนนำของเด็กมาดันให้ขาด ทำให้
- 3 แผลกระรุ่งกระริ่งซ่อมแซมได้ลำบาก และแผลติดไม่ดี การตัดฝีเย็บแล้วเย็บซ่อมแซม
- 4 ทำให้เจ็บง่าย แผลหายดี ทำให้ช่องคลอดคงสภาพเดิมเหมือนก่อนคลอดมากที่สุด ซึ่งมีความสำคัญมากสำหรับคู่สมรสไทยปัจจุบัน
- 5 ป้องกันส่วนนำของเด็กมาดันที่ Pelvic Floor และฝีเย็บนานเกินไป ทำให้ผังผืดและกล้ามเนื้อบริเวณนั้นยึดมากกว่าปกติ ผลที่ตามมาทำให้เกิด
 - 5.1 Systocele คือ การที่กระเพาะปัสสาวะหย่อนร่วมกับการหย่อนของผนังช่องคลอดทางด้านหน้า
 - 5.2 Rectocele การที่ผนังด้านหน้าของลำไส้ใหญ่ส่วน Rectum หย่อนร่วมกับการหย่อนยานของผนังด้านหลังของช่องคลอด
- 6 ช่วยให้การคลอดระยะที่ 2 สั้นลง ป้องกันศีรษะเด็กถูกบีบ และกดอยู่บริเวณ pelvic ของผนังด้านหลังของช่องคลอด
- 7 ถ้าตัดชนิดเฉียงจะหลีกเลี่ยงการฉีกขาดเข้าไปช่องอุจจาระได้
 - ข้อบ่งชี้ในการตัดฝีเย็บ
 1. ในรายคลอดครรภ์แรกทุกราย
 2. ในรายที่เห็นว่าไม่ช่วยตัดฝีเย็บจะต้องมีการฉีกขาดแน่นอน

	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : WI-LR-35	หน้า 5/6 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 2 วันที่ 17 พฤษภาคม 2560
	เรื่อง : การเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ห้องคลอด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	

3. ในการคลอดครรภ์หลัง แต่ครรภ์ก่อนๆ ได้คลอดโดยการตัดฝีเย็บและซ่อมแซมไว้
 อย่างดีแล้ว
4. ในรายที่การคลอดไม่ก้าวหน้าจากความตึงของฝีเย็บ
5. การคลอดที่ผิดปกติในรายที่ต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอด เช่น เด็กท่าก้น
 ท่าหน้า การใช้เข็มช่วยคลอดหรือเครื่องดูดสุญญากาศ
6. ในรายที่มี Fetal Distress ในระยะที่ 2 ของการคลอด
7. ในรายที่มีการคลอดก่อนกำหนด และระยะที่ 2 ของการคลอดนานเกินไป เป็นการ
 ป้องกันศีรษะเด็กไม่ให้กดอยู่นาน

ภาวะแทรกซ้อนของการเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บและช่องคลอดและการแก้ไข

1. เลือดออก เป็นหลังการเย็บแผลฝีเย็บ พบได้บ่อย สาเหตุเกิดจากความบวมพร่องของผู้เย็บ
 แต่ส่วนใหญ่เลือดออกมามากแล้วจะหยุดได้เอง แต่มีบางรายถ้าออกมากอาจจะซ็อกได้ ดังนั้นถ้าพบ
 เลือดออกหลังเย็บแผล ควรรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อตรวจดูใหม่อีกครั้ง

2. Hematoma ผู้คลอดจะมีอาการเจ็บปวดบริเวณแผลมากกว่าปกติ ถ้าก้อนเลือดออกมากั่ง
 อยู่ต้นมาตุ้งอยู่บริเวณ Vulva จะพบผิวหนังมีสีม่วงคล้ำ และแข็งมาก แต่ถ้าก้อนเลือดที่คั่งอยู่ลึกจะ
 ลามเข้าไปในอุ้งเชิงกราน

การรักษา ในรายที่มีก้อนเลือดคั่งต้องเปิดแผลเพื่อเอาก้อนเลือดออกแล้วเย็บแผลให้เลือด
 หยุด

3. การติดเชื้อ เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยทำให้แผลแยก อาจเกิดจากขณะคลอด หรือขณะเย็บมี
 การปนเปื้อนอุจจาระ หรืออาจเป็นการดูแลรักษาหลังคลอดไม่ดี

การรักษา ถ้ามีหนองต้องเปิดแผลให้กว้างและให้ยาปฏิชีวนะ

	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : WI-LR-35	หน้า 6/6 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 2 วันที่ 17 พฤษภาคม 2560
	เรื่อง : การเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ห้องคลอด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	

4. แผลแยก มักพบประมาณ 4 - 7 วันหลังคลอด สาเหตุจากการเย็บไม่ถูกต้อง หรือ ช่องว่างระหว่างชั้นที่เย็บ (dead space) ทำให้มีเลือดขัง และตามด้วยมีการติดเชื้อทำให้แผลมีการแยกได้

การรักษา เปิดแผลที่ระบายและทำแผลทุกวัน ถ้าแผลลึกหลังการอักเสบหายดีแล้วอาจต้องเย็บซ่อมแซมอีกครั้งหนึ่ง

เอกสารอ้างอิง

โครงการสวัสดิการวิชาการ สบช. การพยาบาลสูติศาสตร์ .กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์ การพิมพ์, 2540.1234
 ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์และคณะ. สูติศาสตร์รามธิบดี 1 .กรุงเทพฯ :โอลิสติกพับลิชชิ่ง .2539