	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : PR-LR-40	หน้า 1/6  ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 1 วันที่ 17 ธันวาคม 2560
	เรื่อง : การเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ	ผู้ทบทวน : หน่วยงานห้องคลอด
ผู้จัดทำ : นางสาวนวลฉวี มั่นหมาย	ผู้อนุมัติ: ประธาน MCH BOARD	

### วิธีปฏิบัติ การเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ

#### 1.วัตถุประสงค์

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบริการคลอด เย็บแผลฝีเย็บได้อย่างถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน

#### 2.ขอบข่าย

วิธีปฏิบัตินี้เป็นความรับผิดชอบแพทย์และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานบริการคลอดทุกคน

#### 3.นิยามศัพท์

การนิกษัตของช่องคลอด แบ่งได้ 4 ระดับ ตามความมากน้อยของการนิกษัตดังนี้

1. First Degree Tear เป็นการนิกษัตบริเวณผิวหนังของฝีเย็บ
2. Second Degree Tear มีการนิกษัตของผิวหนัง รวมทั้งเยื่อพังผืด
3. Third Degree Tear มีการนิกษัตของผิวหนัง เยื่อพังผืด และมีการนิกษัตต่อจากบริเวณช่องคลอดและฝีเย็บ
4. Fourth Degree Tear มีการนิกษัตลักษณะเดียวกันกับ Third Degree Tear และมีการนิกษัตต่อจากกล้ามเนื้อหูรูด รูทวารหนัก จนถึงผนังของ Rectum ร่วมด้วย


#### 4.เอกสารอ้างอิง

โครงการสวัสดิการวิชาการ สบช. การพยาบาลสูติศาสตร์ .กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์ การพิมพ์, 2540.  
 ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์และคณะ. สูติศาสตร์รามธิบดี 1 .กรุงเทพฯ :โอลิสติกพับลิชชิ่ง .2539

#### 5.หน้าที่รับผิดชอบ

1.พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด มีหน้าที่ในการทำคลอดและเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บหลังการคลอดทารกและรกสมบูรณ์แล้ว


2.แพทย์ มีหน้าที่เย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บในรายที่คลอดทางสูติศาสตร์หัตถการหรือ การนิกษัตของแผลฝีเย็บตั้งแต่ระดับ **Third Degree Tear** และ **Fourth Degree Tear** ขึ้นไป

	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : PR-LR-40	หน้า 2/6  ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 1 วันที่ 17 ธันวาคม 2560
	เรื่อง : การเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ	ผู้ทบทวน : หน่วยงานห้องคลอด
ผู้จัดทำ : นางสาวนวลฉวี มั่นหมาย	ผู้อนุมัติ: ประธาน MCH BOARD	

## 6.วิธีปฏิบัติ

เมื่อเตรียมผู้คลอด เครื่องมือเครื่องใช้พร้อมแล้ว สวมถุงมือ

1. เตรียมคีมจับเข็ม ( Needle Holder ) และใส่เส้นเอ็น ( Cat gut ) เบอร์ 2/0 ไว้ให้เรียบร้อย
2. ใช้กระบอกฉีดยาขนาด 5 cc ดูดยาชาและใส่เข็มฉีดยา NO 24 ยาว 1 ½ นิ้ว ไว้
3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนในการเย็บแผลเพื่อให้ความร่วมมือ
4. จัดท่านอนผู้คลอดให้นอนท่าชันขาหยั่ง (Lithotomy Position) หรือนอนหงายชันเข้า(Dorsal Position)
5. ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเริ่มจาก หัวหน้า ปากช่องคลอดจากด้านหน้าไปหลัง และวนออกนอกไปทางด้านใน ขาหนีบ ฝีเย็บและรอบรูทวารหนัก 2 ครั้ง
6. ปูผ้ารองกันและผ้าสี่เหลี่ยมเจาะกลาง
7. ตรวจรอยฉีกขาดของแผล โดยใช้ผ้าก๊อศเช็ดซับเลือดเข้าไปในช่องคลอดตรวจหาขอบเขตของแผล
8. ใส่ Tampon เข้าไปในช่องคลอด โดยใช้ Clampหนีบจับชายไว้ด้านบน เพื่อป้องกันไม่ให้เลือดไหลออกมากลบบแผลที่เย็บ
9. ตรวจรอยฉีกขาดของแผล โดยใช้ผ้าก๊อศเช็ดซับเลือดเข้าไปในช่องคลอดตรวจหาขอบเขตของแผล
10. ฉีดยาชาโดยแทงเข็มจากบนลงล่างในชั้นชั้นกล้ามเนื้อ แล้วค่อยๆเลื่อนปลายเข็มลงจุดเข็มให้แน่ใจว่าไม่มีเลือดเข้ามาในกระบอกฉีดยาพร้อมทั้งถอนเข็มขึ้นช้าๆจนกลับมาในตำแหน่งเริ่มต้น ทำทั้งสองข้างของแผล
11. เมื่อผู้คลอดเริ่มชาแล้ว เริ่มเย็บจากยอดแผลในช่องคลอด ก่อนเย็บติดต่อกันออกมาโดยวิธี Continuous lock stiches หรือ Inturrupted suture ให้แต่ละเข็มห่างกันประมาณ 1 ซม. และเย็บเหนือยอดแผล ½ ซม. เย็บให้ถึงกันแผลติดต่อกันออกมาจนถึงปากช่องคลอด พยายามให้ Hymen และ Labia Minora เข้ามาชิดกัน
12. เย็บบริเวณแผลฝีเย็บโดยวิธี Continuous stiches โดยไม่ต้อง Lock หรือ Inturrupted suture โดยให้เหลือขอบแผลไว้ประมาณ 0.5 ซม เย็บใต้ผิวหนัง ( Subcuticular stiches ) โดยใช้ Cat gut เส้นเดียวกันตัดใต้ผิวหนังจากมุมล่างสุดของแผลโดยดักซ่ายและขวาดตามลำดับขึ้นไปจนถึง

	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : PR-LR-40	หน้า 3/6  ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 1 วันที่ 17 ธันวาคม 2560
	เรื่อง : การเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ	ผู้ทบทวน : หน่วยงานห้องคลอด
ผู้จัดทำ : นางสาวนวลฉวี มั่นหมาย	ผู้อนุมัติ: ประธาน MCH BOARD	

Forchette จึงตัดเข็ม ไปขอบด้านในเหนือ Hymen แล้วผูกไว้ 3 ครั้ง ตัดปมไว้ด้านในเพื่อป้องกันการ  
 ระบายเลือด

13. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแผลที่เย็บคือ Tampon ออก เช็ดด้วย น้ำยา povidine solution 10 % อีกครั้ง
14. ตรวจสอบทวารหนักเพื่อป้องกันการเย็บปิดทวารหนัก ตรวจสอบการหดตัวของมดลูก เค้น Blood clot ให้อีกครั้ง
15. ดึงผ้ายางรองกันออก ใส่ผ้าอนามัยปราศจากเชื้อ และผ้าถุง ยกขาคนไข้ขึ้นนอนในท่าที่สบาย ปรับเตียงให้เรียบตรง เก็บของเครื่องใช้ให้เรียบร้อย
16. ให้ผู้ป่วยนอนพักที่เตียงห้องคลอด Observe อาการหลังคลอด 2 ชั่วโมง ประเมินผู้ป่วยหลังเย็บแผลถ้าไม่มีวิงเวียน / เหนื่อย อ่อนเพลีย / ความดันเลือดปกติ ให้ย้ายผู้ป่วยไปยังห้องคลอด แนะนำการดูแลแผลฝีเย็บ การทำความสะอาด แผลฝีเย็บ การขมิบก้น และการสังเกตอาการผิดปกติหลังคลอด เช่น แผลฝีเย็บปวดบวม , มีเลือดออกทางช่องคลอดมากผิดปกติ เหนื่อย อ่อนเพลีย เป็นต้น พร้อมทั้งกระตุ้นอุณนมทันทีหลังคลอด เป็นต้น


หมายเหตุ .....

การนิยามของแผลฝีเย็บระดับ 1 -2 พยาบาลสามารถเย็บได้

การนิยามของแผลฝีเย็บระดับ 3 ขึ้นไป แพทย์เป็นผู้เย็บ และ ให้ยาปฏิชีวนะตามดุลยพินิจของแพทย์

ตัวชี้วัด

1. อัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บของหญิงหลังคลอดลดลง < 5 %
2. อัตราการแยกของแผลฝีเย็บ  $\leq$  1 % (Re-suture)

	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : PR-LR-40	หน้า 4/6  ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 1 วันที่ 17 ธันวาคม 2560
	เรื่อง : การเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ	ผู้ทบทวน : หน่วยงานห้องคลอด
ผู้จัดทำ : นางสาวนวลฉวี มั่นหมาย	ผู้อนุมัติ: ประธาน MCH BOARD	

### ภาคผนวก

#### การตัดฝีเย็บ ( Episiotomy )

หมายถึง การตัดส่วนล่างของช่องคลอด และฝีเย็บ ซึ่งได้แก่ผิวหนังส่วนล่าง urogenital fascia กล้ามเนื้อ transverse perinei และบางส่วนของเส้นใยส่วนหน้าของกล้ามเนื้อ puborectalis

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ช่องคลอดและฝีเย็บกว้างพอที่จะคลอดออกมาได้โดยปลอดภัย
2. ป้องกันการฉีกขาดของช่องทางคลอด ซึ่งเกิดจากส่วนนำของเด็กมาดันให้ขาด ทำให้
3. แผลกระรุ่งกระริ่งซ่อมแซมได้ลำบาก และแผลติดไม่ดี การตัดฝีเย็บแล้วเย็บซ่อมแซม
4. ทำให้เย็บง่าย แผลหายดี ทำให้ช่องคลอดคงสภาพเดิมเหมือนก่อนคลอดมากที่สุด ซึ่งมีความสำคัญมากสำหรับคู่สมรสไทยปัจจุบัน
5. ป้องกันส่วนนำของเด็กมาดันที่ Pelvic Floor และฝีเย็บนานเกินไป ทำให้พังผืดและกล้ามเนื้อบริเวณนั้นยึดมากกว่าปกติ ผลที่ตามมาทำให้เกิด
  - 5.1 Syстоcele คือ การที่กระเพาะปัสสาวะหย่อนร่วมกับการหย่อนของผนังช่องคลอดทางด้านหน้า
  - 5.2 Rectocele การที่ผนังด้านหน้าของลำไส้ใหญ่ส่วน Rectum หย่อนร่วมกับการหย่อนยานของผนังด้านหลังของช่องคลอด

	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : PR-LR-40	หน้า 5/6  ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 1 วันที่ 17 ธันวาคม 2560
	เรื่อง : การเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ	ผู้ทบทวน : หน่วยงานห้องคลอด
ผู้จัดทำ : นางสาวนวลฉวี มั่นหมาย	ผู้อนุมัติ: ประธาน MCH BOARD	

6. ช่วยให้การคลอดระยะที่ 2 สิ้นลง ป้องกันศีรษะเด็กถูกบีบ และกอดอยู่บริเวณ pelvic ของผนังด้านหลังของช่องคลอด
7. ถ้าตัดชนิดเฉียงจะหลีกเลี่ยงการนิกลูกเข้าไปช่องอุจจาระได้
  - ข้อบ่งชี้ในการตัดฝีเย็บ
    1. ในรายคลอดครรภ์แรกทุกราย
    2. ในการคลอดครรภ์หลัง และครรภ์ก่อนๆ ได้คลอดโดยการตัดฝีเย็บและซ่อมแซมไว้อย่างดีแล้ว
    3. การคลอดที่ผิดปกติในรายที่ต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอด เช่น เด็กท่าก้น ท่าหน้า การใช้คีมช่วยคลอดหรือเครื่องดูดสุญญากาศ
    4. ในรายที่มี Fetal Distress ในระยะที่ 2 ของการคลอด


ในรายที่มีการคลอดก่อนกำหนด และระยะที่ 2 ของการคลอดนานเกินไป เป็นการป้องกันศีรษะเด็กไม่ให้กดอยู่นาน

#### ภาวะแทรกซ้อนของการเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บและช่องคลอดและการแก้ไข

1. เลือดออก เป็นหลังการเย็บแผลฝีเย็บ พบได้บ่อย สาเหตุเกิดจากความบวมพร่องของผู้เย็บ แต่ส่วนใหญ่เลือดออกมามากแล้วจะหยุดได้เอง แต่มีบางรายถ้าออกมากอาจจะซ็อกได้ ดังนั้นถ้าพบเลือดออกหลังเย็บแผล ควรรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อตรวจดูใหม่อีกครั้ง

2. Hematoma ผู้คลอดจะมีการเจ็บปวดบริเวณแผลมากกว่าปกติ ถ้าก้อนเลือดออกมาค้างอยู่คั่งมาตุยอยู่บริเวณ Vulva จะพบผิวหนังมีสีม่วงคล้ำ และแข็งมาก แต่ถ้าก้อนเลือดที่คั่งอยู่ลึกจะลามเข้าไปในอุ้งเชิงกราน การรักษา ในรายที่มีก้อนเลือดคั่งต้องเปิดแผลเพื่อเอาก้อนเลือดออกแล้วเย็บแผลให้เลือดหยุด

3. การติดเชื้อ เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยทำให้แผลแยก อาจเกิดจากขณะคลอด หรือขณะเย็บมีการปนเปื้อนอุจจาระ หรืออาจเป็นการดูแลรักษาแผลฝีเย็บหลังคลอดไม่ดี การรักษา ถ้ามีหนองต้องเปิดแผลให้กว้างและให้ยาปฏิชีวนะ

	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : PR-LR-40	หน้า 6/6  ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 1 วันที่ 17 ธันวาคม 2560
เรื่อง : การเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ	ผู้ทบทวน : หน่วยงานห้องคลอด	
ผู้จัดทำ : นางสาวนวลฉวี มั่นหมาย	ผู้อนุมัติ: ประธาน MCH BOARD	

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

การรักษา เปิดแผลที่ระบายและทำแผลทุกวัน ถ้าแผลลึกหลังการอักเสบหายดีแล้วอาจต้องเย็บซ่อมแซมอีกครั้งหนึ่ง

#### เอกสารอ้างอิง

โครงการสวัสดิการวิชาการ สบช. การพยาบาลสูติศาสตร์ .กรุงเทพฯ: บุทธรินทร์ การพิมพ์, 2540.1234

ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์และคณะ. สูติศาสตร์รามาธิบดี 1 .กรุงเทพฯ :โอลิสติกพับลิชชิ่ง .2539