


โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 1 จากจำนวน 6 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-005	
เรื่อง : การเย็บแผลฝีเย็บ	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวิพร เพชรชัด

ผู้จัดทำ  ..... (นางชนมาศ แสงสี) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
---

ผู้ตรวจสอบ  ..... (นางชนมาศ แสงสี) ผู้จัดการคุณภาพ
---

ผู้อนุมัติ  ..... (นางทวิพร เพชรชัด) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
--



โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 3 จากจำนวน 6 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-005	
เรื่อง : การเย็บแผลฝีเย็บ	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวิพร เพชรซัด

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อซ่อมแซมแผลฝีเย็บให้คงสภาพเดิม
2. เพื่อไม่ให้เสียเลือดมาก
3. เพื่อให้แผลติดเร็วป้องกันการเกิดแผลฝีเย็บติดเชื้อ

### ขอบเขต

หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดปกติและมีแผลฝีเย็บที่มาใช้บริการที่ห้องคลอด

### คำนิยามศัพท์

Episiotomy คือ การตัดบริเวณฝีเย็บเพื่อขยายปากช่องคลอดซึ่งจะทำในระยะคลอดโดยแพทย์หรือพยาบาลผดุงครรภ์ผู้ทำการช่วยคลอด ซึ่งแผลดังกล่าวมักถูกตัดโดยกรรไกรผ่าตัดเมื่อฝีเย็บยืดและตึงเมื่อศีรษะทารกโผล่ให้เห็นที่ปากช่องคลอด จุดประสงค์หลักของการตัดฝีเย็บก็เพื่อที่จะเพิ่มความกว้างของช่องทางคลอดเพื่อช่วยคลอด ลดระยะเวลาในระยะคลอด และเพื่อป้องกันการฉีกขาดเองของฝีเย็บซึ่ง episiotomy ถือเป็นหัตถการที่ทำบ่อยที่สุดในทางสูติศาสตร์

### ผู้รับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่เวรประจำวันห้องคลอด

### เอกสารอ้างอิง

ตำราสูติศาสตร์หัตถการ

### เอกสารที่เกี่ยวข้อง

WI-LR1-05

โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 4 จากจำนวน 6 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-005	
เรื่อง : การเย็บแผลฝีเย็บ	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวิพร เพชรชัด

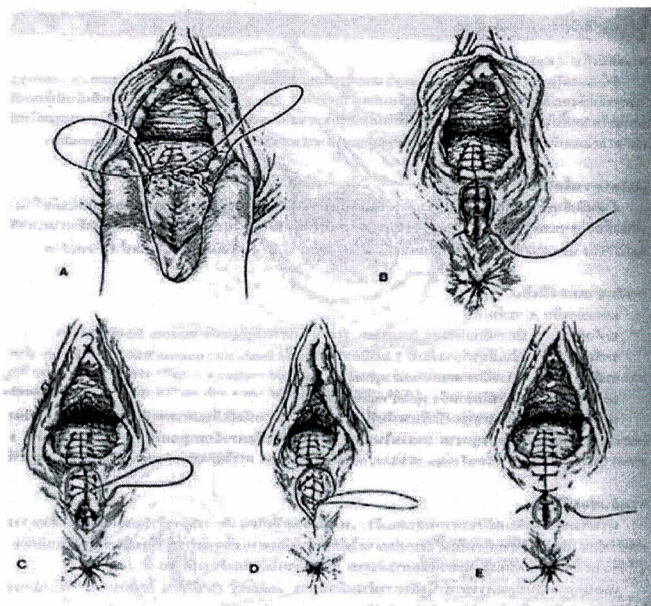
## วิธีปฏิบัติ

1. ทำความสะอาดแผลด้วย 0.9% NSS สำหรับล้างแผล โดยเริ่มจากท้องน้อย หัวเข่า ปากช่องคลอดจากด้านบนลงล่าง และวนออกไปทางต้นขาด้านใน ขาหนีบ ฝีเย็บและรอบทวารหนัก 2 ครั้ง
2. ตรวจสอบการฉีกขาดของแผล
  - 2.1 ใส่นิ้วชี้และนิ้วกลางของมือข้างที่ไม่ถนัดไปในช่องคลอดและกดลงใช้ผ้าก๊อชซับเลือดและเช็ดลีมเลือดออกให้หมด
  - 2.2 ตรวจไล่ช่องทางคลอดด้านPosterior ไล่ดูจากปากช่องคลอดเข้าไปจนถึงมุมแผลด้านในคลำดูความลึกของกันแผลตรวจสอบระดับการฉีกขาดของแผลฝีเย็บ โดยประเมินการฉีกขาดเป็น 4 ระดับ ได้แก่
    - 2.2.1 First degree laceration มีการฉีกขาดของ fourchette ผิวหนังบริเวณฝีเย็บและเยื่อช่องคลอดแต่ไม่ถึงชั้นfascia และชั้นกล้ามเนื้อ
    - 2.2.2 Second degree laceration คือ first degreeที่มีการฉีกขาดของชั้น fascia และชั้นกล้ามเนื้อแต่ไม่ถึงหูรูดของทวารหนัก
    - 2.2.3 Third degree lacerationคือ secondที่มีการฉีกขาดของหูรูดทวารหนักร่วมด้วย
    - 2.2.4 Fourth degree lacerationคือsecond degreeที่มีการฉีกขาดของหูรูดของทวารหนักร่วมด้วย
  - 2.3 รายที่คลอดทารกตัวโต มีแผลฉีกขาดรุนแรงตรวจรอยฉีกขาดที่รุนแรงของปากมดลูก โดยใช้ Sponge holder 2 ตัวหนีบปากมดลูกที่ 12 นาฬิกาไล่ดูให้รอบตามแนวเข็มนาฬิกาถ้ามีเลือดมองไม่เห็นใช้ Sponge ซับเลือดปากมดลูกแทน
  - 2.4 ตรวจดูรอยฉีกขาดของปากช่องคลอดโดยรอบโดยเฉพาะข้างรูเปิดท่อปัสสาวะ และ Labia minor
3. ต่อเข็มเบอร์ 18 กับ Syring ดูดยาชา 2% Xylocaine 10 ml เปลี่ยนเข็มเบอร์ 24
4. เริ่มฉีดยาชาบริเวณมุมแผลฝีเย็บที่มีการฉีกขาดหรือถูกตัดที่ละข้างในชั้นใต้ผิวหนังในแนวขนานกับขอบแผลแล้วดูดเข็มให้แน่ใจว่าไม่มีเลือดเข้ามาในกระบอกฉีดยาจากนั้น ฉีดยาชาพร้อมถอยเข็มออกช้าๆจนกลับมาในตำแหน่งเดิมทำเหมือนกันทั้ง 2 ด้านและเน้นเทคนิคปราศจากเชื้อ
5. ใส่Tampon โดยClampปลายเชือกด้วยArtery clamp

โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 5 จากจำนวน 6 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-005	
เรื่อง : การเย็บแผลฝีเย็บ	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวิพร เพชรชัต

### วิธีปฏิบัติ (ต่อ)

6. เมื่อผู้ป่วยเริ่มชา ใช้ไหมละลาย เช่น Chromic catgut 2/0 หรือ Vicryl 2/0 เข็มโค้งเบอร์ 2-0 เริ่มเย็บแผลจากเหนือมุมแผล 1/2 ซม.แล้วจึงเย็บต่อออกมาจนถึงปากช่องคลอดโดยวิธี simple interrupted stitches (รูป A)
7. เย็บให้ถึงกันแผล
8. เย็บให้ Hymen และ Labia minora ชนกัน
9. เย็บกล้ามเนื้อฝีเย็บบริเวณฝีเย็บให้แผลตื้นโดยวิธี simple interrupted stitches (รูปB) และเย็บขอบฝีผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังประกบตรงกันทั้งสองข้างตลอดความยาวของแผล ด้วยวิธี Continuous subcuticular จากด้านบนลงมาจนถึงมุมแผลด้านล่าง เหลือขอบแผลไว้ 1/2 ซม.(รูปC)
10. เย็บใต้ผิวหนังโดยเย็บจากปลายสุดของแผลตักซ้ายและขวาตามลำดับไปจนถึง Fourchette ด้วย Continuous subcuticular(รูป D) แล้วตักแผลด้านในเหนือขอบ Hymen ผูกไว้ 3 ครั้ง ตัดปลายไหมและซ่อนปมไหม
11. ตรวจสอบความเรียบร้อยของขอบแผลจัดขอบแผลให้เรียบ Off Tampon ออกแล้ว Remove blood clot คลึง มดลกให้แข็งอีกครั้งและScrub แผลอีกครั้ง ทาแผลด้วย Povidine solution
12. คลำผนังช่องคลอดว่าไม่มี Hematoma ตรวจสอบทางทวารหนัก (PR) ว่ามีทะลุไปทวารหนักหรือไม่ และทำความสะอาดแผลด้วย NSS ทาแผลด้วย Povidine solution ใส่ผ้าอนามัย



โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 6 จากจำนวน 6 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-005	
เรื่อง : การเย็บแผลฝีเย็บ	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัด

#### การให้คำแนะนำ การดูแลแผลฝีเย็บ

- 1.ล้างแผลด้วยน้ำสบู่อตามด้วยน้ำสะอาดปกติ การล้างๆจากช่องคลอดไปกัน ไม่ล้างถูย้อนไปมา และซับแผลให้แห้งทุกครั้งหลังเสร็จภารกิจในห้องน้ำ ไม่นำน้ำอุ่นน้ำร้อนมาล้างแผล เนื่องจากเย็บแผลด้วยไหมละลาย
- 2.เปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งควรทำความสะอาดมือก่อนทุกครั้ง และควรเปลี่ยนผ้าอนามัย ทุก 3-4 ชม. เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคมาระบาดบริเวณแผลนานเกินไป
- 3.หากปวดแผลมากอาจใช้การประคบเย็นเข้าช่วย
- 4.รับประทานอาหารที่มีกากใยสูงเพื่อป้องกันอาการท้องผูก
- 5.หลีกเลี่ยงการอยู่ไฟ เพื่อป้องกันไหมละลายก่อนกำหนด

#### การประเมินผล

ประเมินจากอัตราการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ และอัตราการเกิด Hematoma เก็บข้อมูลโดยพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ห้องคลอด เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติต่อไป